Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 6 Kwietnia 1878. № 14. Rok XVII.

I. Z kliniki chorób nerwowych i umysłowych Prof. Meynerta we Wiedniu.

Przypadek nowotworu w okolicy mostu Varola. Powikłanie zboczeń nerwowych ze szczególnego rodzaju objawami psychicznemi.

Opisał Dr. Alf. J. Laskiewicz-Friedensfeld,

Sekundaryjusz w oddziale dla chorób nerwowych i umysłowych, oraz demonstrator w zakładzie histologiczno-fizyjolog. prof. Brückego.

Przypadek niniejszy, należący według zdania prof. Meynerta do nadzwyczaj rzadkich, zasługuje na uwagę przedewszystkiém z powodu powikłania ze zboczeniami w dziedzinie umysłowéj, które bardzo podobnemi są do obłędu opilczego *(delirium tremens)*, chociaż dotkniętą była osoba histeryczna, która bez wątpienia całkiem była wolną od otrucia wyskokiem.

Dnia 7go stycznia 1878 przyjęto do kliniki prof. Bambergera 20-letnią szwaczkę, O........n Fauny, niezamężną, rodem z Galicyi. Chora cierpi już od 18 dni silne bole głowy, w nocy doznaje gwałtownych kurczów, które w ostatnim czasie co noc się powtarzały. W klinice Bambergera zauważano też u niéj napady, które nazwano padaczkowemi. Ponieważ chora wkrótce stała się nadzwyczaj niespokojną, zrywała się z łóżka, uderzała w około siebie, musiano ją przenieść 11go stycznia b. r. do kliniki psychijatrycznéj.

Chora, wątłej budowy, zazwyczaj jest bladą (czasami tylko rumieni się prawy policzek); tkanka tłuszczowa podskórna dość dobrze rozwinięta; na twarzy mnóstwo drobnych blizn po ospie. Powieka oka prawego opadnięta *(ptosis oc. d.)*, tak iż szpara powiekowa jest o połowę węższa, niż po stronie lewéj; daléj zauważyć się daje zéz zbieżny, przeważnie w oku prawém; stopień zézu od czasu do czasu się zmieniał, a więc zależał zapewnie od skurczu mięśni prostych wewnętrznych w skutek zadraźnięcia pewnych włókien nerwu okoruchowego; inne znów włókna tegoż nerwu były porażone, tak, że oko prawe nie mogło być skierowaném ku górze, a gałka lewa nie mogła być zwróconą na dół *(Paresis partialis n. oculomot. utr.)*. Chora w żaden sposób nie mogła poruszyć gałek na zewnątrz od linii środkowéj *(paralysis tot. n. abduc. oc. utr.)*. Przypatrzywszy się choréj bliżéj, poznałem ją, choć zéz zmienił jéj wejrzenie i przypomniałem sobie, żem jéj często wkraplał atropin do oka prawego, dotkniętego zapaleniem tęczówki kiłowém. Chora téż i sama przyznała, że przed 3ma miesiącami opuściła klinikę chorób wenerycznych prof. Sigmunda, do któréj w skutek zarażenia musiała być przyjętą; wówczas miała wrzód kiłowy przy ujściu do pochwy; w klinice téj używano wcierań szaruchy. W lecie i w jesieni 1877 r. przychodziła z kliniki téj do ambulatoryjum kliniki okulistycznéj prof. Arlta; gdy zapalenie tęczówki, tak często u chorych kiłą dotkniętych właśnie razem z osutką plamisto-grudkową się zdarzające, ustąpiło, pozostawiwszy parę drobnych przyczepin tylnych do torebki soczewkowéj, powstało w témże oku zapalenie rogówki miąższowe w postaci rozlanych, nie bardzo ograniczonych przejrzystych plamek, zaćmień, oraz i prążków szarawo-białych. W jesieni wreszcie zapadło toż samo oko na zapalenie spojówki złzowe; wtenczas zamiast atropinu zasypywano proszek kalomelu i chora względnie uleczona przestała chodzić do ambulatoryjum prof. Arlta. Ważnym dla nas jest ten fakt, że chora wówczas zézu nie miała. W klinice prof. Meynerta znalazłem zaćmienie rozlane rogówki prawéj, zaopatrzonéj w kilka drobnych naczyń, daléj cieniutkie przyczepiny tylne tęczówki, które się rozdarły po użyciu atropinu. Wziernikiem rozpoznałem w obu oczach, dokładniéj w lewém, zapalenie rozlane nerwu wzrokowego i siatkówki *(Neuroretinitis diffusa oc. utr.)*, które będąc zależném od sprawy chorobowéj mózgu żadnych nie okazywała oznak cechujących zapalenie téjże błony kiłowe, ani wypocin, ani ognisk zwyrodniałych tłuszczowych, ani widać było zmian szczególnego rodzaju w okolicy plamki żółtéj. Było to po

prostu zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki, li tylko zależne od powiększonego ucisku śródczaszkowego i w skutek utrudnionego krwi i limfy obiegu; brodawka nerwu wzrokowego szarawo-czerwonéj barwy, nieco wzniesiona, nabrzmiała, o granicach, w około których siatkówka okazuje powiększony szary odblask i promieniste smugi; tętnice jéj gdzieniegdzie w głąb się chowając, kręcą się wężykowato, tak samo jak i znacznie rozszerzone żyły. Nerw twarzowy lewy znajduje się w stanie lekkiego porażenia. Na języku i i podniebieniu miękkiém żadnych nie ma zmian. Chora doznaje oprócz zawrotu silnego bolu głowy; przy dotykaniu okolicy ciemienia prawego ból i nadczułość głowy znacznie się zwiększają. Chora czuje się osłabioną uścisk ręki jest też w saméj rzeczy bardzo nieznaczny; chodzi chwiejąc się, rozkraczając nogi. W trzewach jamy piersiowéj i brzusznéj niema zmian. Ciepłota prawidłowa; tętno nieregularne 64. Wreszcie zauważano bardzo częste ziewanie, zapominanie się, niemożebność zastanowienia się nad jakimkolwiekbądź przedmiotem, nieznaczny stopień inteligencyi i wielką drażliwość. W nocy nastąpił napad padaczkowy. Chora bardzo niespokojna, śpi mało.

Leczenie: Rp. Chloralis hydrati 20·0
Aq. dest. 160·0.
MS. Przed spaniem 1 — 2 łyżki stołowe.
Rp. Morphii muriat. 0·07
Aq. dest. 20·0.
MS. do wstrzykiwań podskórnych.
Rp. Kalii jodati 5·0
Aq. dest. 60·0.
MS. z rana i wieczorem po 2 łyżki stołowe.

Przebieg: Chora, która z początku nazwisko, miejsce urodzenia, i inne daty dość prawidłowo podawała, nie jest już obecnie w stanie tego uczynić. Objawy psychiczne tak dalece się wzmogły, że pacyjentka nie wie, gdzie się znajduje; zdaje jéj się, że jest na podwórzu; nie wie, jak długo się znajduje w szpitalu. Objawy nerwowe coraz bardziéj się wzmagają, porażenia są znaczniejsze i przechodzą na inne nerwy i mięśnie: język wysunięty skierowany jest ku stronie prawéj, lewa część podniebienia miękkiego lepiéj się podnosi; prawa odnoga górna jest słabszą (uścisk téj ręki bardzo nieznaczny); chodząc schyla się chora ku stronie prawéj.

21/1. Odtąd poczyna się szereg objawów psychicznych, bardzo rzadkich przy nowotworach (jak to dowieść postaram się; chora nasza cierpiała na kilak wewnątrz czaszki, prawdopodobnie w samym mózgu się znajdujący), za to bardzo częstych w otruciu przewlekłém wyskokiem *(Delirium tremens)*; chorzy tacy zawsze są czemś zajęci, co chwila czegoś szukają np. w fałdach ubrania lub kołdry, pod łóżkiem i w kątach; prawda, że opilcy najczęściéj widzą gadzinę, robaki, pluskwy, myszy, koty i inne nawet większe zwierzęta lub czarta, ducha; przedmioty te co chwila się poruszają i zmieniają i zawsze ich jest kilka; widzieliśmy jednak przypadki, w których opilcom zdawało się, że widzą owoce, albo zbierali pieniądze na podłodze, kwiaty wonne, smaczne ciasteczka, albo zajmowali się niby w myśli swoją codzienną robotą: listonosze drapali się np. po ścianie komórki, w któréj ich zamknięto sądząc, że są na schodach i t. p. Pacyjentka nasza, u któréj nie można było przypuścić nadużycia napojów wyskokowych, czemu się sprzeciwiał również i brak innych objawów cechujących to otrucie, jakoto drganie rąk i języka, stała się bardzo niespokojną, wciąż była czémkolwiek, najczęściéj zbieraniem różnych drobnych rzeczy zajętą; spostrzegliśmy u niéj ruchy dowolne, a na pytanie co czyni, dowiedzieliśmy się, że zbiera piórka, chowając je z jednéj do drugiéj ręki. Ciekawém jest i to zjawisko, że czém więcéj się wzmagał u niéj niedoślep, tem częściéj i wybitniéj występowały omamy *(hallucinationes)*. W tym czasie np. rozpoznawała chora niepewnie i tylko kiedy niekiedy palce przed samą twarzą się poruszające, podawała, że czasem jednémokiem widziała jakiś przedmiot podwójnie lub kilkakrotnie.

22/1. Chora jest bardziéj niespokojną, płacze i szlocha głośno; z wyrazem wielkiéj bojaźni zapytuje się, dokąd będzie prowadzoną, po co i gdzie ją chcą zamknąć; nie rozumie sama, co się z nią stało; nie wie, czy nie straciła rozumu; widzi, że ją chcą gdzieś zaprowadzić.

23/1. W obec tych objawów, które dowodzą, iż stan choréj coraz bardziéj i szybko się pogorsza i że jodek potasu działa powoli, zaordynowano wcieranie szaruchy; wstrzykiwań podskórnych sublimatu, białkanu lub strawiny rtęciowéj w tym przypadku nie można było użyć, bo nadczułość i niespokój choréj nie dozwolił żadnego rękoczynu.

24/1. Chora odróżnia tylko światło i ciemność i to już niepewnie; wciąż jest zajętą swemi przywidzeniami; zbiera pieniądze lamentując: „muszę mieć jeszcze pieniądze, moje pieniądze; coś mi z rąk wypadło“. Zawrót głowy bardzo znaczny, nawet wtenczas gdy leży w łóżku; czasem tylko jest przytomną, boi się, że upadnie. Chorą musiano przeprowadzić do oddziału dla chorych bardzo niespokojnych, gdzie ją ułożono do łóżka, zaopatrzonego w kratę na 1 metr wysoką, ażeby nie wypadła. Tętno 104.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

II. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera.

Przypadek bąblicy zwyczajnéj z przebiegiem złośliwym.
(Pemphigus vulgaris malignus.)

Skréślił Dr. **Ferdynand Obtułowicz**,
Asystent téjże kliniki.

(Odczyt miany przy przedstawieniu chorego na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w dniu 6 lutego 1878.)

(Dokończenie. Patrz Nr. 13.)

Podobnież i oględziny pośmiertne wykonane na zwłokach osób bąblicą dotkniętych nie odniosły żadnych rezultatów wyświecających istotę téj choroby. Ponieważ zazwyczaj choroba ta trwa długo i wycieńczenie ogólne lub jakieś powikłanie kładzie koniec życiu chorego, przeto wykryto bladość i suchość mięśni i narządów wewnętrznych, surowiczy obrzęk mózgu, niedokrewność a wyjątkowo tylko jako powikłanie, zapalenie płuc, suchoty lub zapalenie jelit z owrzodzeniami mieszkowemi. Dr. Hertz w Monachijum wykrył w jednym przypadku przeistoczenie kleinowe wątroby, śledziony, objaw ten atoli nie jest charakterystycznym dla bąblicy, bo zdarza się i w innych długotrwałych cierpieniach, jak w kile, zimnicy, krzywicy, gruźlicy, zołzach itd., inni zaś autorowie opierają istotę téj choroby na kleinowém przeistoczeniu ścian drobnych naczyń skórnych.

W przypadku obserwowanym na klinice prof. Rosnera od 1 grudnia 1868 r. do 5 stycznia 1870 u dziewczynki 9

letniéj Anny M. z „*Pemphigus vulgaris malignus*" nastąpiła pomimo podawania Solut. Fowlera śmierć, skutkiem ogólnego wycieńczenia wśród przypadów rozwolnienia przy końcu życia, a oględziny pośmiertne wykazały tak, jak w przypadku Hertza, przeistoczenie kleinowe wątroby i śledziony obok ogólnéj niedokrewności i wychudnienia.

Jak już na samym wstępie wspomniałem, nie znamy zupełnie przyczyny téj choroby, a rozmaite zapatrywania autorów kładących nacisk już to na złe pożywienie, już to na pewną porę roku lub stosunki klimatyczne, już to na stan umysłowy chorego lub wreszcie zboczenia w wydzielaniu moczu okazały się zupełnie bez podstawy, tak, że przy obecnym stanowisku nauki o tym rozdziale dermatologii przyznać się musimy bez wahania, że co do ajtyjologii tego cierpienia pozostajemy w téj saméj niewiadomości, co Celsus, Sauvages i Stanisław Gilibert, którego dzieło o bąblicy w r. 1813 w Paryżu wydane stanowi prawdziwą epokę pod względem dokładniejszego opisu i rozpoznania tego rzadkiego cierpienia. Rzadkiém w istocie nazwać je trzeba, skoro Hebra rozporządzający ogromnym materyjałem widział ich tak na klinice swéj, jak i w praktyce prywatnéj nie więcéj nad 200 a z protokółów kliniki krakowskiéj od r. 1863 nie zdołałem ich zebrać więcéj, jak tylko 6 włącznie z obecnie przedstawionym. Z pomiędzy tych 6, trzy przypada na dzieci od r. 6 życia do 18, jeden zdarzył się u służącéj 27-letniéj, a dwa przezemnie obserwowane u mężczyzn powyżéj lat 50.

Co do płci, to podaje Hebra, że w wieku dziecięcym nie widział żadnéj różnicy, lecz w wieku dojrzałym zdarzało się w ciągu lat 30 jego działalności 3 razy więcéj przypadków u mężczyzn, niż u kobiet.

Pod względem dziedziczności rzadko tylko coś pewnego wykazać się daje. U chorych przezemnie badanych nikt w ich rodzinie na podobną chorobę nie cierpiał. Hebra tylko jeden opowiada, że miał w swéj opiece lekarskiéj młodzieńca 22 letniego cierpiącego na bąblicę od piérwszych lat życia, którego matka, siostra i wuj, a nadto połowa dzieci wuja mieli cierpieć na tęż samą chorobę.

Spory jednak o zaraźliwość omawianego cierpienia toczyły się od dawien dawna i toczą ciągle między lekarzami. Linnée, Cullen, Vogel, Macbridge, Klakden i wielu innych obstają za zaraźliwością, podczas gdy Husson' Ozanam, Martin, jakoteż Hebra nie mogli nigdy za pomocą szczepienia treści pęcherzy przekonać się o złośliwéj téj własności cierpienia. W ostatnich czasach donosi Dohrn (*Pemphigus acutus neonatorum Archiv f. Gynaekologie X. 3, 1877.*), że pewna akuszerka była zajętą przy rodzeniu się 65 dzieci, z których 28 dostało bąblicy ostréj, a 8 umarło. Po największéj części osutka wystąpiła w pierwszych dwu tygodniach po urodzeniu. Kobieta ta przestała na jakiś czas praktykować, a kiedy po miesiącu przerwy znów wróciła do swego zawodu, zachorowało jéj powtórnie 3 dzieci z pomiędzy 9 w przeciągu dni 20 urodzonych. Znów przerwała praktykę, a kiedy po raz 3 wróciła po 3 tygodniach, stała się ponownie nieszczęśliwą przyczyną choroby 3ga dzieci z pomiędzy 6, a jedno nawet umarło. Skutkiem tego musiała kobieta ta zrzec się swego zawodu, szkoda tylko, że autor nam nie podaje, co badanie skóry u wspomnianéj położnéj wykryło. Korzystając z materyjału klinicznego łaskawie przez prof. Rosnera pieczy méj powierzonego przedsiębrałem również szczepienia z cieczą wypuszczoną z świéżo powstałych pęcherzy, ale zawsze z wynikiem ujemnym.

Pod względem rokowania w bąblicy można tylko ogólnie powiedzieć, że zazwyczaj jest ono niepomyślne; ale w szczególności zawisło rokowanie od każdego przypadku chorobowego, przedewszystkiém zaś od jego przebiegu. W ogóle skąpa ilość pęcherzy o błonie mocno napiętéj, stan bezgorączkowy, wiek niezbyt zgrzybiały, dobre wyglądanie chorego i znaczne ustępy czasu między szczególnemi wybuchami, pozwalają jeszcze dobrze rokować; podczas gdy obfita ilość pęcherzy o powłoczce pomarszczonéj, przygniecionéj u osób starych, wynędzniałych, ciągłe powtarzanie się wybuchów zmuszają nas do jak najgorszego rokowania. Szczególniéj zaś rokowanie jest złe, jeżeli *Pemphigus vulgaris* przechodzi w *Pemphigus foliaceus*, gdzie skóra nieraz na znacznéj przestrzeni jest pozbawiona przyskórka, jak to obserwowano u 6-letniego Łukasza Miarczyńskiego podczas pobytu jego na klinice prof Rosnera w r. 1869, lub jeżeli ekskoryjacyje pokrywają się wypociną szarą *(Pemphigus diphtheriticus)*.

Co do leczenia, to ponieważ nie znamy przyczyny, ani istoty choroby, przeto także nie możemy znać skutecznych sposobów leczenia. Na oślep próbowano najrozmaitszych środków, a ztąd ilość ich wzrosła do liczby wcale poważnéj, jak to zazwyczaj się dzieje przy każdém cierpieniu nie wyjaśnioném należycie. Słusznie téż powiada Hebra po wyliczeniu najrozmaitszych środków zalecanych przez rozmaitych autorów począwszy od środków roślinnych a skończywszy na rtęci i arszeniku, iż najlepszą jest metodą nie tykać się wcale tego cierpienia, lecz co najwięcéj wzmacniać organizm chorego za pomocą pożywnéj dyjety i przetworów żelaza, a pęcherze posypywać zwyczajną mączką. W jednym tylko przypadku okazało się użycie kąpieli bez przerwy nader zbawienném, ale chory siedział raz 100 dni i nocy w kąpieli, a drugi raz w $^{3}/_{4}$ roku późniéj 109 dni i nocy. W innych przypadkach okazały się kąpiele letnie z dodatkiem potasu żrącego (50 grm.), sublimatu (10 grm.), lub kąpiele dziegciowe dosyć pożądanemi przy leczeniu téj uporczywéj osutki skórnéj.

W przypadkach leczonych na klinice prof. Rosnera używano dawniéj roczczynu Fowlera w dawkach coraz to większych ze skutkiem wątpliwym, a w czasach ostatnich li tylko chininu z żelazem i dyjety posilnéj i według téj też metody postępujemy u naszego chorego.

Przyszłość zapewne wykryje przyczynę i istotę téj choroby, a wraz z postępami na tém polu dermatologija poda skuteczniejsze niż dotąd metody leczenia tego przykrego przewłocznego cierpienia, kończącego się zazwyczaj nie bardzo pomyślnie.

Już po przedstawieniu chorego naszego dowiedziałem się z *Prager Medic. Wochenschr.* Nr. 6 (6 lutego r. b.) o nader ciekawym przypadku bąblicy pochwy *(Pemphigus vaginae)*, opisanym przez prof. Ludwika Kleinwächtera, który dla rzadkości w streszczeniu przytaczam. U dziewczyny 30 letniéj, dobrze zbudowanéj i odżywionéj wieśniaczki, która od lat 3 cierpiała na pęcherze pojawiające się bez przerwy na goleniach, rzadko zaś w innem miejscu skóry, wykazało badanie pochwy miejsca liczne od wielkości prosa do wielkości soczewicy pozbawione przybłonka i łatwo broczące. Najgęściéj rozsiane były owe ekskoryjacyje w górnéj trzeciéj części pochwy, a na saméj części pochwowéj macicy pokrytéj błoną śluzową mocno zaczerwienioną widzieć można było dokładnie 6 — 8 drobnych pęcherzyków wielkości główki od szpilki wypełnionych cieczą przeźroczystą. Przy powtórnem

badaniu w miesiąc później pokryły się miejsca poprzednio z przyblonka obnażone świeżo wytworzonym przybłonkiem ale cisawo zabarwionym, tak, że błona śluzowa pochwy wyglądała jakby poplamiona. Miejsca świeżo przyblonka pozbawione przyżegał autor jużto laseczką kamienia piekielnego, jużto nalewką jodową ze skutkiem dosyć pomyślnym, a celem uchylenia częściowego zrośnięcia pochwy, gdyby ściany pochwy do siebie przylegające stykały się w miejscach przyblonka pozbawionych, radził przestrzykiwać pochwę rozczynami środków ściągających i zakładać tampony.

Co do dalszych losów naszego chorego, to stan jego pomimo używania środków rozlicznych nie doznał wcale polepszenia stanowczego. Nie widząc skutku po zaleceniu jedynie środków wzmacniających i dyjety posilnéj (*Chinini sulfurici, ferri carbonici, utrq 0·30 pro die*), podaliśmy choremu naszemu w polowie lutego r. b. pigułki z kwasu karbolowego (Rp. *Acidi carbolici 5·00, Extr. Liquir q. s. ut f. p ilulae sexaginta consperg. pulv. rad. Acor. Calami Ds.* Po dziesięć pigułek dziennie), lecz pomimo wyżycia 10 gramów tego środka dzielnego w osutkach skórnych pęcherze coraz to nowe pojawiały się bez przerwy na tułowiu, na odnogach na mosznach i prąciu, jakoteż na błonie śluzowéj ust.

Chcąc doświadczyć następnie działania maści borowéj na przyśpieszanie gojenia się miejsc pozbawionych przyskórka po pęknięciu pęcherzy, naklówaliśmy pęcherze szczególne i przykładali na nie maść borową smarowaną na cienkich płatkach perkalu (lub lintu), przytwierdzając za pomocą zwykléj opaski lub pasków przylepca zwykłego. (Rp. *Cerae albae 25·00, Paraffini, Ol. amygdal. utrq. 50·00. Leni calore massam liquefactam infunde in mortarium calidum et continue agitando admisce Acidi boracici laevigati 25·00 usque ad spissitudinem, deinde massam refrigeratam et semisolidam tere et exhibe ad tigillum bene obturatum DS.* Maść borowa). Mimo używania maści téj przez 2 tygodnie nie mogliśmy się dopatrzeć innego skutku, jak małéj tylko ulgi sprawionéj choremu skarżącemu się bez opatrzenia przeczosów na ból w miejscach nasadzonych pęcherzami, zwłaszcza bezpośrednio po ich pęknięciu. Atoli niemal taką samą ulgę sprawiało choremu odpowiednie zasypanie pęcherzy zwykłą mączką. Pędzlowanie plam barwikowych lub skóry dookoła pęcherzy, a w końcu samychże pęcherzy dziegciem z oliwą nie sprawiało choremu ani widocznéj ulgi, ani też nie poskramiało cierpienia, chociaż wytrwale przez 3 tygodnie środka tego używano. W ostatnich dniach jego u nas pobytu zalecono choremu rozczyn Fowlera po 5 kropli dziennie, a to chcąc się jeszcze raz przekonać, czy w istocie środek ten na takie zasługuje pochwały, jakie mu oddają Anglicy używający go w znacznych dawkach (*Deutsche Zeitschrift für praktische Medizin Nro 10 vom 9 März 1878, Case of Pemphigus malignus in which Arsenic twice appeared to save life, by Duncan Bulkley.*). I tak wspomniany autor miał za pomocą arszeniku wyleczyć 5 przypadków, a szczególniéj jeden już bardzo rozpaczliwy, bo dziewczynę 16-letnią nadzwyczaj wycieńczoną od roku cierpiącą na bąblicę złośliwą, gdyż nawet miejsca po pęknięciu pęcherzy z przyskórka obnażone pokrywały się wypociną dławcową. Zalecono jéj rozczyn Fowlera rozcieńczony wodą w stosunku 1 : 9, 4 razy dziennie po 40 kropli stopniując przy każdéj dawce następnéj o 5 kropli, dopóki się nie doszło do 80 kropli. Już po 24 godzinach (?!) miało nastąpić polepszenie, a po 3 dniach ranki się oczyściły i sił zaczęło przybywać. Mimo świetnych wyników leczenia nastąpiła recydywa cierpienia, które znów ustąpiło po zadawaniu przetworów arsenowych, ale w końcu przecież chora uległa cierpieniu z powodu rozwinięcia się suchót płucnych.

Bez nadziei wyleczenia naszego chorego za pomocą tego środka, ale chcąc przynajmniéj przerwać ustawiczne wybuchy na czas pewien, podawaliśmy rozczyn Fowlera, lecz już po 3 dniach wystąpiło rozwolnienie z domieszką krwi, które zmusiło nas do zaprzestania dalszych doświadczeń. Chory wreszcie z powodu interesów familijnych opuścił 23 marca nasz zakład niewyleczony wprawdzie, ale nie straciwszy nic na wadze, bo w chwili rozstania się ważył tak samo, jak w chwili przybycia do kliniki, 96½ funt. wied. Niedostateczne środki pieniężne nie pozwoliły w naszym zakładzie do zastósowania kąpieli bez przerwy, która niezawodnie, jeżeli już nie uleczy bezpowrotnie cierpienia, to przynajmniéj uczyni położenie chorego znośniejszém przynosząc mu ulgę i pokrzepiając siły nadwątlone snem pokrzepiającym, do którego chory nasz naprózno tak często wzdychał, mimo używania środków narkotycznych i wszelkich zabiegów z naszéj strony, aby pobyt jego na klinice uczynić jak najznośniejszym.

III. Przypadek afazyi urazowéj (*Aphasia amnestica chron. traumatica*) oraz uwagi sądowo-lekarskie nad afazyją w ogóle.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

(Dokończenie. Patrz Nr. 13.)

Wezwany zostałem do inteligentnego starca, który od dwóch lat doznawał kilkakrotnie napadów udaru mózgowego, po których pozostał niedowład prawéj połowy ciała. Tegoż dnia żartował w gronie rodziny, przyczém bawił się podpisywaniem nazwiska swego na arkuszu, który miał pod ręką. Położywszy się do łóżka stracił nagle mowę. Gdy przyszedłem do niego powitał mnie uśmiechem serdecznym na znak że mnie poznaje, pomimo, że od dłuższego czasu mnie nie widział. Z tego powodu, jako też słysząc, że mówił cały wieczór i pisał, gdy nadto owe podpisy na arkuszu były wcale dobre i bardzo podobne do podpisu jego za czasów zdrowia, mniemałem zrazu, że będzie można porozumieć się z nim piśmnie. Zapytałem go się więc, czyby niemógł napisać, co mu dolega, a na znak potakujący, kazałem podać papier i ołówek. Tymczasem z największą obojętnością przypatrywał się tym przedmiotom; podałem mu ołówek do ręki, a mimo to do pisania wcale się nie zabierał. Nie mogłem go też nakłonić do pokazania języka, pomimo że głośno do niego przemawiałem i usta mu otwierałem. A jednak starał on się porozumieć ze mną, chociaż zdobywał się tylko śród największego natężenia na jakieś niezrozumiałe tony. Z drugiéj strony potrafił żonie swéj na migi wytłumaczyć, że życzy sobie wody gorzkiéj, zaleconej sobie przez lekarza, oraz że chce kaczki dla oddania moczu. Gdy mu tę ostatnią podano, sam ją sobie założył i mocz do niéj oddał. Był to więc napad afazyi, którą Ogle nazywa: *Aphasia atactica.* W kilka godzin potém afazyja zwolna zaczęła ustępować, a gdy go w 10 godzin po pierwszéj wizycie widziałem, przyjął mnie z uśmiechem, mówił wprawdzie z natężeniem ale dość zrozumiale, był w stanie pisać i podawał, że zobaczywszy mnie pierwszym razem odrazu mnie poznał i zdziwił się z powodu mojego przybycia, daléj twierdził, że był całkiem przytomnym i że rozumiał wszystko, co do niego mówiłem. Gdy mu je-

dnak przedstawiłem, że języka pokazać nie chciał, że nie chciał pisać, zdziwił się mocno, mówiąc: to chyba musiałem niezrozumieć, bo tego wcale sobie nie przypominam. — Przypadek ten dowodzi, że po napadzie chory może mniemać, a nawet twierdzić, że pojętność jego niebyła naruszoną, podczas gdy obserwacyja inne nasuwa przekonanie.

Tak więc na podaniach ludzi, którzy przebyli afazyję, jako częścią sprzecznych częścią złudnych polegać nie można przy ocenieniu, ażali w afazyi pojętność bywa upośledzoną lub nie. Musimy więc oglądać się za innemi faktami. Nasamprzód spór co do zależności lub niezależności sprawy myślenia od wyrazów, o którym wyżéj natrąciliśmy, coraz bardziéj rozstrzyga się na korzyść nieidentyczności i niezależności, a zdanie to Helmholtz, Finkelnburg, Spamer i Kussmaul popierają dowodami bardzo wymownemi, że tylko wspomnę o dzieciach, które od urodzenia są głuchoniememi, a przecież do pewnego stopnia kształcić się mogą, a nabywszy tego wykształcenia mogą podawać szczegóły z przeszłości swojej. Tém latwiéj sprawa myślenia swobodnie odbywać się może u ludzi, którzy dopiero w późniejszych latach popadają w afazyję, skoro ludzie ci już poprzednio mają pojęcia wyrobione. Następnie nie ulega wątpliwości, że pewne kombinacyje odbywają się bez pomocy wyrazów; do tych czynności umysłowych należą głównie gry (*Kussmaul* str. 170). Tak np. afatycy całkiem mowy pozbawieni nieraz po mistrzowsku grają w karty lub szachy. Nadto sprawdzono nieraz, że niektórzy afatycy zdolni są do czynności umysłowych, wymagających niemałego stopnia pojętności. Tu należy przypadek opisany przez Broadbenta (*Kussmaul* str. 22), w którym kobieta 70-letnia, połowicznie porażona i afatyczna, a z tego powodu uznana za nierozrządzalną, rozwijała wielką energiję i pojętność celem uwolnienia się od kurateli; daléj przypadek Trosseau'a (*Kussmaul* str. 170), w którym afatyk, właściciel dóbr, nie tylko grał dobrze w karty jak poprzednio, ale był w stanie dopomagać synowi w zarządzie majątku, tak dalece, że mu przedkładano wszelkie kontrakty, podczas gdy on na migi wyrażał zdanie swoje, po największéj części trafne, co do stósowności poszczególnych warunków; wreszcie dwa przypadki przytoczone przez Mandsleya (*Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken.* Leipzig 1875, pag. 259), jeden Oglego, a drugi własny; pierwszy tyczy się afatyka, który był w stanie wyjawiać swe myśli pisemnie za pomocą ręki lewéj, w drugim afatyk nosił ze sobą słownik, za pomocą którego zdołał porozumieć się dobrze, to też testament jego pomimo sprzeciwienia się interesowanego przez sąd uznany został za ważny. Z drugiéj strony bezsprzecznie zdarzają się przypadki afazyi, w których pojętność słusznie chorego w wysokim stopniu jest upośledzoną; jednak słusznie mówi Kussmaul, że przytępienie pojętności nie idzie w parze z afazyją, że takowego nie należy odnosić do afazyi, ponieważ obadwa zboczenia wskazują na coś trzeciego, to jest na organiczną zmianę w mózgu.

Sądzę, że od jakości i rozległości tych zmian głównie zależy okoliczność, czy pojętność afatyka jest upośledzoną lub nie. Jeżeli zmiany te są ograniczone do małego obszaru mózgowego, wtedy mamy przed sobą afazyję czystą, niepowikłaną, a wtedy pojętność chorego będzie najmniéj lub wcale nieupośledzoną. Zmiany zaś anatomiczne rozleglegléjsze obok afazyi pociągają za sobą i porażenie połowicze, czasem także głuchotę i połowowidztwo (*hemiopia*) po stronie prawéj. [Przypadki hemiopii u afatyków opisali: Sander (l. c. pag. 60), Bernhard (*Berl. klin. Woch.* 1872, 32), Cohn (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.* 1874) i Neftel (*Archiv f. Psych.* VIII Bd. 2 Hft, 1878, pag. 409); Neftel mylnie zalicza do nich i przypadek opisany przez Engelhardta z kliniki Graefego (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.* 1865 p. 215], wreszcie zdarza się czasem i porażenie nerwu odwodzącego prawego. Zmiany takie występują przeważnie u osób wiekowych, u których dla sprawy miażdżycowéj napady udaru ponawiają się, a każdy napad obok porażenia pociąga za sobą i coraz większy upadek umysłowy. Nic dziwnego, że w takich razach afazyja wprawdzie nie wywołuje, ale łączy się ze znacznem przytępieniem pojętności. Jak więc z jednéj strony w obec wspomnianych powikłań rokowanie w afazyi jest o wiele gorszém, aniżeli przy braku wszelkiego powiklania, tak téż i stan pojętności jest nierównie niższym. Najlepiéj stosunkowo rokować a tém samem najmniejsze upośledzenie pojętności przypuścić można w krótkotrwających przypadkach afazyi, powstałych u osób młodszych, zresztą poprzednio całkiem zdrowych, zwłaszcza powstałych skutkiem urazu.

Z tém wszystkiem, jak w ogóle w praktyce sądowo-lekarskiéj, przestrzegać należy starannie zasady indywidualizowania. Musimy więc badać afatyka i zdać sprawę z tego, cośmy u niego znaleźli. Alež właśnie to badanie pojętności afatyka nastręcza wielkie trudności; najłatwiejsza jeszcze rzecz, jeżeli chory może pisać, zwłaszcza ręką prawą, wtedy bowiem porozumieć się z nim snadnie możemy, tak jak z głuchoniemym wykształconym. Pismo bowiem, jeżeli ma wielkie znaczenie sądowo-lekarskie u obłąkanych, to tém większe u afatyków i głuchoniemych. Trudniejsza, jeżeli dla porażenia ręki prawéj pisze tylko ręką lewą, bo wtedy i pismo jest mniéj wyraźném, a piszący prędzéj się zmęczy, zwłaszcza jeżeli posługuje się t. zw. pismem zwierciadłowém, jak to w kilku przypadkach zauważał Buchwald (zob. Przegl. Lek. 1878 Nr. 2), gdyż do pisma tego trzeba dłuższéj wprawy. Najgorzéj się ma rzecz, jeżeli chory żadną ręką pisać nie może, albo jeżeli zgoła pisać nie umie. W takim razie ograniczyć się musimy do rozmowy, a rozumie się samo przez się, że mówi tylko badający, podczas gdy chory albo odpowiadając posługuje się resztką pozostałych mu wyrazów albo téż znakami. Przedewszystkiém musimy nabyć przekonania, czy chory nas rozumie a dochodzimy do tego przekonania w ten sposób, iż przedewszystkiém żądamy od chorego, aby dotykał się szczególnych części ciała swego, oczu, uszu, nosa, kolana; czasem zdarza się, że chorzy dotykają się innéj części ciała, co dowodzi, że wyrazy wypowiedziane przez badającego uważają za inne, że ich więc nie rozumieją dokładnie. Jeżeli zaś zlecenia nasze co do części ciała wypełniają, każemy im następnie podawać sobie rozmaite przedmioty, zrazu takie, które ciągle pod zmysły popadają (jak np. nóż, widelec, kapelusz, lichtarz itp.), a następnie przedmioty rzadziéj używane, daléj żądamy od ich, aby wskazali, gdzie niebo, słońce, a wreszcie przechodzimy do pojęć oderwanych. Tak doszedłszy, że chorzy rozumieją wszystkie wyrazy, możemy im zadawać pytania skomplikowane, a mając przeświadczenie, że chorzy nas rozumieją, silimy się aby zrozumieć, o ile to jest możebne, ich odpowiedzi na migi udzielane. Kontrolując ich znaki przez zadawanie im na przemian pytań twierdzących i przeczących, zaprawiamy się sami nie tylko na rozpoznaniu, czy chorzy nas rozumieją, ale także na zrozumieniu ich znaków, względnie ich odpowiedzi. Przez dłuższe takie rozmawianie przekonywamy się, że afatyk, który na pierwszy rzut oka przedstawia się prawie jako niedołężny na umyśle, wcale nim nie jest w rze-

czywistości. Przed kilku laty sąsiadowałem z inteligentnym starcem, którego od dawna znałem, a który skutkiem udaru mózgowego popadł w afazyję. Gdy go pierwszy raz odwiedziłem, zastałem go siedzącego przy stole i czytającego czy wpatrującego się w książkę. Gdy się go zapytałem, co czyta, wpatrzył się we mnie z miną tak naiwną, jakoby wcale nie wiedział, co to jest książka. Gdy jednak po chwili chcąc zbadać pojętność jego wyraziłem sąd mój o książce téj, który, jak przypuszczałem, nie byłby się zgodził z jego zapatrywaniem dawniéj mi znaném, chory o ile tylko mógł zerwał się ze stołka, przyniósł tę książkę i przewracając kartki żywo zaczął giestykulować, chcąc zbić niby moje zdanie. Nigdy więc nie wypada nam poprzestać na pierwszém wrażeniu, lecz badać, o ile można, przez czas dłuższy, zwłaszcza, że, jak uczy doświadczenie, obraz afazyi nieraz zmienia się z czasem, że chorzy wyuczają się powoli pewnych szeregów wyrazów, tak że mowa ich staje się nieco zrozumialszą. Lecz jak z jednéj strony nie możemy każdego afatyka uważać za tępego na umyśle, tak z drugiéj strony musimy się mieć na baczności przed wygórowaném mniemaniem chorych o swéj pojętności. Albowiem tak jak zdarzają się obłąkani, którzy nie znając swego stanu albo znając zatajają go, tak spotykamy się z afatykami, którzy chcieliby koniecznie uchodzić za całkiem pojętnych, aby zatrzymać w ręku swym ster rządów familijnych. Przed kilku laty miałem z polecenia Sądu cywilnego do ocenienia stan umysłowy kupca sędziwego, który po kilkakrotnych napadach udaru popadł był w afazyję i częściową agrafiję oraz porażenie połowicze. Starzec ten do ostatniéj chwili nie chciał abdykować, a w szczególności wydawać klucze od kasy lub upoważniać członków rodziny do zawierania kontraktów, podpisywania weksli itd., dając do zrozumienia, oczywiście że po większéj części na migi, że on wszystkiemu podoła. Znalazłszy człowieka mocno schorzałego i zdziecinniałego prawie nie wahałem się ani na chwilę orzec, że nie jest w stanie rozrządzać swém mieniem, zwłaszcza gdy znaczne zmiany anatomiczne w mózgu, których domyślać się wypadało oraz sam wiek nie przypuszczały polepszenia, tak jak z przyczyn całkiem przeciwnych nie wahałbym się u dziewczyny, o któréj na wstępie wspomniałem, przypuścić, że pojętność jéj właściwa nie została naruszoną, przynajmniéj w takim stopniu, aby zeznania jéj, zwłaszcza odnoszące się do pewnego faktu, to jest do pobicia, nie mogły mieć ważności prawnéj.

Tak więc chcąc odpowiedzieć na pytanie, czy afatycy są zdolni do rozrządzenia mieniem, złożenia świadectwa itd., należy każdy przypadek zbadać nie oglądając się na prawidła ogólne, zwłaszcza że ustanowienie takowych w téj kwestyi jest rzeczą nadzwyczaj trudną.

Kwestyję ocenienia afazyi w sprawach cywilnych ze stanowiska ogólnego poruszył przed kilku laty adwokat Lefort w Paryżu (*Remarques sur l'interdiction des aphasiques, Annales d'hygiène publique et de médecine légale* 1872, t. 38, p. 417—429) Wychodząc z zapatrywania, że kodeks cywilny francuski nic nie wspomina o afatykach z prostéj przyczyny, że w czasie ułożenia go afazyi jeszcze nie znano, gdy następnie mówiąc o bezwłasnowolności (§. 489) wspomina tylko o „pełnoletnich zostających w zwykłym stanie niedołęstwa, pomięszania umysłu albo szaleństwa,“ pod które to choroby afazyi jednak podporządkować niemożna, w skutek czego istnieje luka w ustawie, zastanawia się nad afazyją, upatruje wielkie podobieństwo a nawet identyczność pomiędzy afazyją a głuchoniemotą, a ponieważ kodeks francuski (§. 936) rozróżnia głuchoniemych umiejących pisać od takich, którzy pisać nieumieją, z których pierwszym wolno przyjmować darowizny, drugim zaś naznacza na ten cel kuratora, ponieważ wreszcie tenże kodeks (§. 979) orzeka, że testator nie mogący mówić, ale mogący pisać, może czynić testament, więc Lefort proponuje, aby afatyk umiejący i mogący pisać był postawiony na równi z głuchoniemym pisać umiejącym, cierpiący zaś afazyję i agrafiję na równi z głuchoniemym nie wykształconym; w pierwszym przypadku rozrządzalność chorego nie winna ulegać wątpliwości, w drugim zaś należy mu ustanowić doradzcę (un conseil §. 499). — Towarzystwo sądowolekarskie paryzkie mając sobie oddany do ocenienia artykuł Leforta wyznaczyło komisyję, w skład któréj wchodzili: Béhier, Hémar, Falret i Demange. Komisyja ta na posiedzeniu Towarzystwa z d. 12 sierpnia 1872 r. zdała sprawę (*Annales d'hygiène publ.* t. 38, p. 429—434) i niezgadzając się z wywodami Leforta, przeciwnie uznając osnowę §§. 489 i 499 kodeksu cywilnego jako użyczającą dostatecznéj dla wszystkich afatyków opieki prawnéj doszła do następujących 3 wniosków: 1) Jeżeli człowiek cierpiący afazyję utracił w zupełności pojętność lub nie jest zdolnym do wyjawiania swych myśli ani przez mowę, ani przez pismo, ani na migi, wtedy należy mu ustanowić kuratora. Jestto przypadek przewidziany w §. 489 k. c. 2) Jeżeli u afatyka pojętność i zdolność udzielania się jest tylko zmniejszoną, pożądaném jest mianowanie dlań doradzcy (§. 489). 3) Jeżeli afatyk nie ma upośledzonéj pojętności, i jeżeli jest w stanie dostatecznego objawiania swéj woli w jakikolwiekbądź sposób, rozrządzalność jego nie powinna być zakwestyjonowaną. Wnioski te same podaje prof. Krafft-Ebing w dziele swojém (*Lehrb. der gerichtl. Psychopathologie*, Stuttgart 1875 p. 319—320), nie cytując jednak źródła, które mu atoli dobrze było znaném, ponieważ z pracy Leforta i komisyi paryzkiéj sam zdał sprawę (Friedreichs *Blätter f. ger. Medicin* 1873 str. 193).

Zgadzam się ze zdaniem komisyi paryzkiéj, że kodeks cywilny francuski nie przedstawia luki co do afatyków; to samo tyczy się kodeksu cywilnego naszego, którego §. 21 orzeka: „Osoby, które dla nieletności, wad umysłowych lub innych okoliczności, nie są zdolne do należytego rozrządzania swemi interesami, pozostają pod szczególną opieką praw. Do takich należą: — szaleńcy, obłąkani i niedołężni na umyśle;“ — pojęcie bowiem niedołęstwa umysłowego jest bardzo obszerném i pod nie śmiało podporządkować można i afazyję, jeżeli takowa połączoną jest ze znaczniejszém upośledzeniem pojętności.

Natomiast niemógłbym się zgodzić na identyfikowanie pod względem rozrządzalności afatyków z głuchoniemymi, proponowane przez Leforta, nieuwzględnione słusznie przez komisyję paryzką, a znów podniesione przez Krafft-Ebinga, ponieważ między wadą jedną a drugą przecież zasadnicze zachodzą różnice, których wyłuszczenie byłoby zbytecznem; również nie upatruję wielkiéj donioslości praktycznéj w ustanowieniu 3 kategoryj afazyi, które mi przypominają ustanowione dawniéj przez lekarzy sądowych 3 stopnie stanu upojenia, które obecnie słusznie poszły w niepamięć; albowiem jeżeli trafnie orzekła tylekroć wspomniana komisyja paryzka, że co do afazyi zachodzą głównie dwa pytania, a mianowicie: pytanie prawne, jaka opieka należy się ludziom tą chorobą dotkniętym, a powtóre, pytanie lekarskie: jak dalece pojętność w afazyi okazuje się upośledzoną, to ze stanowiska sądowo-lekarskiego rozchodzić się może tylko o od-

powiedź na jedno pytanie: czy w danym przypadku pojętność afatyka jest upośledzoną lub nie? Widzieliśmy, jak komisyja odpowiedziała na pierwsze pytanie; odpowiedzi na drugie nie podaje wcale, pozostawiając jéj roztrząsanie światu lekarskiemu. Nie podejmując się wcale rozstrzygnięcia tego pytania ogólnikowego, lekarz sądowy ogranicza się do dochodzenia przypadku szczegółowego, który mu i tak dosyć nastręcza trudności. A jeżeli w wielu przypadkach badania stanu umysłowego lekarz wystrzegać się musi, aby prostego braku wychowania lub wykształcenia, niedobréj wymowy lub mięszaniny językowéj nie wziął za tępotę umysłu, (porówn. przypadki cytowane przez Krafft-Ebinga, l. c. str. 332, 333, oraz przypadek przezemnie opisany w Przegl. Lek. 1876 Nr. 11—12), tak w obec afazyi winien się mieć na baczności, aby, jak mówi Krafft-Ebing, nie przypuszczał ubóstwa duchowego tam, gdzie człowiek mienia swego tylko objawiać nie może.

Z tém wszystkiém atoli oceniając stan umysłowy afatyka nie godzi się ani na chwilę spuścić z uwagi, że mamy przed sobą człowieka cierpiącego chorobę mózgową, że więc bardzo musimy być ostrożnymi w przypuszczeniu prawidłowéj pojętności takiego człowieka. Jeżeli, jak wyżéj wspomnieliśmy, ludzie inteligentni, nawet lekarze znakomici, mogą łudzić się co do rzeczywistego stanu pojętności swéj wśród afazyi, jeżeli, jak powiada Maudsley (l. c. str. 258), afatyków poniekąd porównać można do ludzi marzących, którzy mniemają, że mają o wszystkiém sąd trafny, podczas gdy w rzeczy saméj wyobrażenia ich są pomięszane, to silnych nam potrzeba na to dowodów, jeżeli mamy orzec, że chory taki jest zdrowym na umyśle a tém samém zdolnym do rozrządzenia mieniem swojém. Dopóki tego przekonania nie nabyliśmy, wypada nam wstrzymać się z orzeczeniem i powtórzyć badanie po upływie pewnego czasu, jeżeli to jest możebném. Ostrożność ta jest mocno wskazaną także z innego ważnego powodu, do omówienia którego przechodzę.

III. Wprawdzie nie znalazłem dotąd w literaturze przypadku, w którymby afatyk dopuścił się czynu karygodnego i za takowy pociągnięty został do odpowiedzialności; ale nie ulega wątpliwości, że przypadek taki zdarzyć się może, skoro nie tylko obłąkani w ogóle, ale w szczególności ludzie tępi lub niedołężni na umyśle czynów bezprawnych się dopuszczają, skoro np. człowiek cierpiący na dur wśród choroby dopuścić się może nietylko samobójstwa, ale morderstwa, podpalenia itd. Gdyby więc taki przypadek się zdarzył, a lekarz sądowy miał sobie poruczone dochodzenie stanu umysłowego celem orzekania, czy obwiniony dopuścił się czynu swego w stanie woli wolnéj, zadanie jego byłoby bardzo kłopotliwém a odpowiedzialność w obec sprawiedliwości i własnego sumienia nierównie większą, aniżeli w sprawach cywilnych. Sprzeciwia się to logice lekarskiéj, aby uznać człowieka cierpiącego na chorobę mózgową za tak dalece zdrowego na umyśle, aby mógł odpowiadać za czyny swoje, a za takiego musielibyśmy uznać afatyka, jeżeli przypuszczamy, że pojętność jego wcale nie jest upośledzoną; wstrętną także byłoby dla sądu rzeczą, karać człowieka, który nietylko jest ciężko chorym, ale i bronić się nie może. Trzymać się zaś innéj zasady w obec sądu cywilnego, a innéj w obec karnego, nie uchodzi, nie tylko z powodu, że ściągnęlibyśmy na siebie słuszny zarzut sądu, że stajemy w obronie złoczyńcy, ale także z powodu, że nie przypuszczając, aby człowiek, który dla jakiejś choroby przewlekłéj uznanym został za nierozrządzalnego, mógł ulegać karze za czyn bezprawny, nie możemy tém samém przypuścić, aby człowiek, który pomimo choroby przewlekłéj uznany został za rozrządzalnego, miał być dla tej saméj choroby nieodpowiedzialnym przed sądem karnym. (Porówn. rozprawę moją p. t. „Uwagi nad niektóremi kwestyjami sądowo-psychijatrycznemi.“ Przegląd Lek. 1874, Nr. 25). Do takiéj niekonsekwencyi atoli musielibyśmy dojść, gdybyśmy za podstawę postępowania i orzeczenia naszego wzięli wyżéj wspomniane 3 kategoryje afazyi, albowiem chorych należących do dwóch ostatnich kategoryj wypadałoby nam uznać za takich, których sąd pociągać może do odpowiedzialności, z zastósowaniem tylko okoliczności łagodzących w obec kategoryi drugiéj. Nie popadniemy zaś w niekonsekwencyję i wypełnimy przeciwnie obowiązek swój należycie, jeżeli pomijając wszelkie kategoryje trzymać się będziemy jedynie słusznéj zasady indywidualizowania; zasada ta dozwoli nam bowiem w miarę wyniku naszego badania uznać człowieka już to za rozrządzalnego, a względnie za mającego wolną wolę, lub przeciwnie, a nie wyklucza ona bynajmniéj i drugiéj zasady sądowo-lekarskiéj, orzekania *in mitius* tam, gdzie wynik badania naszego nie jest pewnym.

IV. Uwagi nad oznaczeniem białka w moczu, w szczególności sposobem Stolnikowa.

podał

Leon Kopff, kand. med.

Przy rozbiorach lekarsko-chemicznych moczu oznaczanie białka jest poniekąd najważniejszém zadaniem. Oznaczanie jakościowe białka za pomocą znanego sposobu Hellera, polegającego na właściwém dolaniu kwasu azotowego (zgęszczonego, *(acidum nitricum purissimum concentr. pharmac. austr.)* do moczu w kieliszku, i na zauważaniu zmącenia jako smugi lub pierścienia w miejscu zetknięcia się obu cieczy, można poczytać za najlepszą próbę oddziaływania dla białka w moczu, gdyż mimo małych usterków w pewnych przypadkach jest ona najdogodniejszą i najczulszą. Oddziaływanie to wykazuje bowiem, szczególniéj po odstaniu przez kilka minut, mniejszą ilość białka w moczu, aniżeli 0·0014%, a zasługuje na pierwszeństwo przed wszystkiemi innemi próbami, jakoto gotowaniem samoistném, już to po dolaniu kwasu octowego albo azotowego, już to kwasu octowego wraz z solą Glaubera.

Dla doświadczeń klinicznych, jakoteż dla lekarza praktycznego, nie jest tylko ważném wyśledzenie białka, lecz także ocenienie stopniowo się zmniejszającego lub zwiększającego wydzielania tegoż drogą moczu. To też tak lekarze jak i chemicy od czasu do czasu zalecają sposoby do oznaczania białka w tym celu. Samo przez się rozumie, że z takich sposobów tylko ten zasługuje na uwagę, który w wykonaniu jako podręczny w najkrótszym czasie może być uskutecznionym i przynajmniéj w przybliżeniu daje dostateczną rękojmię dokładnego oznaczenia. Skoro taki sposób, w porównaniu z oznaczeniami za pomocą wagi, wykazał się dostatecznie ścisłym, natenczas można go zużytkować przy badaniach moczu, w wyż namienionym kierunku. Do sposobów zdążających do takiego oznaczenia białka można policzyć:

1. Ocenienie porównawcze ilości białka, wydzielonego przez zagotowanie moczu w rurkach z podziałką *(Beneke)*.

Pominąwszy, że w wielu przypadkach, nawet w obec niezbyt małych ilości białka, mocz przy zagotowaniu nie zawsze wydzieli całkowitą ilość tegoż, to nadto objętość białka będzie zależną od dłuższego lub krótszego odstania i od gęstości samego moczu.

2. Sposób optyczny Vogla polegający na rozcieńczeniu moczu wodą do tego stopnia, aby przy następném zagotowaniu i doświadczaniu zmąconéj cieczy w puszkach szklannych, o ścianach równoległych, 6,5 cm. sześć. odległych, płomień świecy, oddalonéj na $^1/_4$ do $^1/_2$ metra od puszki, li tylko przeświecał. Współczynnik 2,3553, ustanowiony przez Dragendorffa, podzielony przez spotrzebowaną ilość moczu do takiego rozcieńczenia, oznacza procent białka. Doświadczenia kontrolujące z wagą, dokonane przez Dragendorffa, wykazały różnice na 0,05 do 0,1.

3. Oznaczenia białka zasadzające się na zmniejszeniu ciężaru gatunkowego, po zagotowaniu moczu, i pomnożeniu różnicy z tegoż i z moczu pierwotnego przez współczynnik 210 (Hebler) lub 415 (Bonhardt). Pominąwszy, że różnicę w ciężarze gatunkowym tylko przy znaczniejszéj ilości białka można dokładnie zauważyć, to już z powodu tak dalece różnych współczynników, wypadek będzie odmiennym, nawet przy zachowaniu wszelkich ostrożności przed i po doświadczeniu, (jakoto równéj ciepłoty i objętości płynu).

4. Tu należy daléj policzyć oznaczenie ilościowe białka w przyrządzie polaryzacyjnym. Sposób ten wymaga wszystkich warunków znanych i niezbędnych przy doświadczaniu w przyrządzie polaryzacyjnym, a przytém oddziaływa dopiero na większe ilości białka (wyżéj 0,1 %).

5. Wreszcie sposób oznaczania ilościowego białka, zalecony w ostatnich czasach przez Roberta i Stolnikowa, polegający na rozcieńczaniu moczu, zawierającego białko, wodą i na czułości oddziaływania kwasu azotowego na białko, według postępowania Hellera. Stopień rozcieńczenia moczu, aż do téj chwili, w któréj próba moczu z kwasem azotowym, po odstaniu przez 35 do 40 sekund, dokładny pierścień zmącenia wykaże pomnożony przez 0,0034 (Robert)[1]) lub też przez $0{,}004 = {}^1/_{250}$ (Stolnikow)[2]) poda procentową ilość białka w moczu.

Gdy sposób w końcu namieniony polegając na czułości oddziaływania kwasu azotowego dla białka w moczu, w krótkim czasie da się wykonać, a zatém w badaniach klinicznych moczu zasługuje na uwzględnienie, starałem się sprawdzić dokładność tegoż sposodu przez oznaczenia ilościowe białka za pomocą wagi.

W tym celu oznaczyłem w kilku moczach ilość białka sposobem Stolnikowa i za pomocą wagi według Scherera. Przyczém namienić mi wypada, iż przy oznaczaniu za pomocą wagi, starałem się naprzód doświadczeniem zbadać, jaką ilość kwasu octowego należy dodać do pierwotnego moczu w czasie gotowania, aby białko całkowicie strącić, a odsącz przy dodaniu kwasu azotowego, nawet po dłuższém odstaniu, nie wykazał żadnéj smugi zmącenia. Tylko taki mocz, który w tym względzie dał zupełnie pomyślny wypadek, służył mi do oznaczenia ilościowego białka za pomocą wagi, a otrzymana ilość białka do porównania z wypadkiem, uzyskanym za pomocą sposobu Stolnikowa w jednym i tym samym moczu. Samo przez się się rozumie, że białko strącałem z pewnéj ilości dobrze przesączonego moczu, przez dłuższe gotowanie na łaźni wodnéj w kolbce częściowo zamkniętéj, za dodaniem naprzód doświadczonéj ilości kwasu octowego; a po ostudzeniu obmyłem odsączone białko na sączku wysuszonym i zważonym, wodą wrzącą, wyskokiem i eterem, w końcu zaś zważyłem po wysuszeniu przy 110° C. i oziębieniu nad kwasem siarkowym zgęszczonym. Ilość tegoż dopiero wtenczas uznaną została za dokładną, gdy drugie ważenie tego samego białka, po powtórném suszeniu, wydało wypadek z pierwszém ważeniem zgodny. Do oznaczenia białka według sposobu Stolnikowa dopóty rozcieńczałem wodą mocz, w którym oznaczałem białko w sposób wskazany, aż pewna ilość tegoż, przy zastósowaniu znanego oddziaływania dla białka według Hellera poczęła wykazywać smugę białawą dopiero po upływie 40 sekund. Sumę z ilości wody użytéj do rozcieńczenia i powziętego moczu mnożyłem współczynnikiem $0{,}004 = {}^1/_{250}$, podanym przez Stolnikowa. W ten sposób otrzymałem procent białka w moczu według Stolnikowa.

Tak postępując przeprowadziłem oznaczenie białka w następnych przypadkach.

1. 50 cm. sześć. moczu *(degeneratio renum amyloidea in individuo syphilitico)*, przy oznaczeniu za pomocą wagi dały 0,11 grm. białka tj. 0,22 %.

Rozcieńczenie tegoż moczu wodą aż do wyż namienionéj chwili, przy oddziaływaniu kwasem azotowym według Stolnikowa, wykazało na 1 cm. moczu 52 cm. wody, co pomnożone przez $^1/_{250}$, daje 0,212 %.

2. Mocz chorego *(Nephritis post scarlatinam)*. 60 cm. sz. dały 0,095 grm. białka, tj. 0,1583 %; zaś 1 cm. sz. tegoż moczu spotrzebował 36 cent. sz. wody, a więc 0,148 % białka (Stolnikow).

3. Mocz *(Morbus Brightii)*; do oznaczenia ilościowego za pomocą wagi powzięto 70 cm. sześć. Te dały 0,07 grm. tj. 0,1 % białka.

1 cm. sześć. tegoż moczu spotrzebował 20 cm. sześć. wody, a zatém 0,084 %.

4. Mocz *(Degeneratio renum amyloidea)*. Z powziętéj ilości 50 cm. sześć. moczu ważono 0,238 grm. tj. 0,476 % białka; zaś rozcieńczenie wodą do powyżéj opisanéj chwili wynosiło: 1:117 cm. sześć. a zatém 0,472 %.

5. Do oznaczenia za pomocą wagi użyto moczu *(Morbus Brightii)* 100 cm. sześć., które dały 0,075 grm. tj. 0,075 % białka; zaś rozcieńczono w powyższym celu 1 cm. sześć. moczu na 14 wody, co daje 0,06 % białka.

6. 100 cm. sześć. moczu *(Emphysema pulmonum)* dały za pomocą wagi 0,048 grm. białka tj. 0,048 %, rozcieńczenie potrzebne do wskazanéj chwili wyniosło 2:13 czyli na 1 cm. sześć. moczu, 6,5 cm. sześć. wody, a więc 0,03 % białka.

7. Użyto 75 cm. sz. moczu *(Diagnosis?)*, z którego otrzymano 0,06 grm. tj. 0,08 % białka, zaś dla uzyskania reakcyi, według Stolnikowa, spotrzebowano na 1 cm. sześć. moczu 15 cm. sześć. wody, co daje 0,064 % białka.

8. Do oznaczenia za pomocą wagi, wzięto moczu *(Morbus Brigthii)* 100 cm. sześć., które dały 0,067 grm. białka tj. 0,067 %.

2 cm. sześć. moczu rozcieńczone 23 cm. sześć. wody, czyli na 1 cm. sześć. moczu 11,5 cm. sześć. wody, wykazały 0,05 % (Stolnikow.)

9. Mocz chorego *(degeneratio renum amyloidea)*, zawierający znaczniejszą ilość białka, rozcieńczony moczem prawidłowym, dał w 100 cm. sześć. za pomocą wagi 0,038 grm. tj. 0,038 % białka.

---

[1]) *Med. chir. transact. Vol. 59 p. 148. — Boston med. Journ. Febr. 26. — Virchow - Hirsch. Jahresbericht 1876, B. I. p. 261.*

[2]) *Petersburger med. Wochenschrift, Nr. 12 — Zeitschrift für analyt. Chemie 1877, p. 253. — Virchow - Hirsch. Jahresbericht 1876, B. I. p. 262, Chemisches Centralblatt, 3. 7. 7. 809.*

W celu oznaczenia według Stolnikowa potrzeba było na 3 cm. sześć. moczu 11 cm. sześć. wody, czyli na 1 cm. sześć. moczu 3,6 cm. sześć wody, a zatém 0,0184% białka.

Powyższe wypadki ilościowego oznaczenia białka, zestawiam niniejszém:

Mocz pod Nrem	Oznaczenie białka za pomocą wagi	Oznaczenie białka sposobem Stolnikowa	Różnica między obu wypadkami	Błąd na 100 grm. białka spos. Stolnikowa popełniany	Współczynniki dobierane przy użyciu których wypadek między I a II jest zgodny.
	I.	II.	III.	IV.	V.
4	0,476	0,472	0,004	0,861	0,00404
1	0,220	0,212	0,008	3,636	0,00415
2	0,1583	0,148	0,0103	6,509	0,004285
3	0,100	0,084	0,016	16,0	0,00477
7	0,080	0,064	0,016	20,0	0,005
5	0,075	0,060	0,015	20,0	0,005
8	0,067	0,050	0,017	25,373	0,0055
6	0,048	0,030	0,018	37,500	0,0064
9	0,038	0,0184	0,0196	51,578	0,01065

Z powyższego zestawienia okazuje się, że oznaczenie białka w moczu według Stolnikowa nie jest całkiem dokładném ze względu na rzeczywistą ilość tegoż, a błąd jaki się przy użyciu téj metody popełnia, zwiększa się w miarę, jak ilość białka w moczu się zmniejsza. I tak gdy w moczu zawierającym 0,476% białka, różnica w ilości białka, oznaczonego sposobem Stolnikowa, w porównaniu z ilością, oznaczoną za pomocą wagi, wynosiła tylko 0,004, to przy 0,038% białka w moczu, doszła do 0,0184, (coby przy obliczeniu na 100 grm. białka w moczu zwierającym tylko 0,038% białka, uczyniło błąd na 51,578 grm.) Błąd ten staje się jeszcze większym, jeżeli zamiast współczynnika 0,004 według Stolnikowa użyjemy współczynnika 0,0034, podanego przez Roberta.

Gdy ostateczna wskazówka ukończonego oznaczania ilościowego białka w moczu według Stolnikowa polega głównie na czasie, według Roberta 35 do 40 sekund, a według Stolnikowa 40 sekund, wśród którego to czasu smuga biaława powyżéj kwasu azotowego w moczu stósownie rozcieńczonym ma wystąpić, oddziaływanie zaś namienione z kwasem azotowym, przy dłuższém odstaniu próby, jeszcze mniejszą ilość białka, aniżeli 0,004 wykazać jest w stanie, przeto widocznie błąd ten zawisł głównie od ustanowionego współczynnika. Nadto należy dodać, iż na wyż wskazaną smugę białka występującą po dodaniu kwasu azotowego tak co do jéj wyrazistości, jakotéż jéj rozprzestrzenienia, wpływa w ogóle zagęszczenie moczu, i że przy czynności rozcieńczania do chwili wyż namienionéj, niepodobna uniknąć wszelkich drobnych niedokładności.

Dla uchylenia powyższego błędu byłoby koniecznėm uzyskanie pewnych współczynników różnych, względnie do ilości białka w pewnych granicach, i do zagęszczenia moczu. Starałem się to po części wyświecić w rubryce pod V, wykazującéj współczynniki, z pomocą których przez mnożenie ilości moczu i odpowiedniego rozcieńczenia tegoż, (przy każdym wypadku powyżéj szczegółowo podanym) uzyska się wypadek zgodny z ilością białka, oznaczonego za pomocą wagi. Że to ostatnie oznaczenie wykazało rzeczywiście całkowitą ilość białka w moczu, a z tego powodu i powyższy błąd przy oznaczaniu metodą Stolnikowa jest istotnym, powtórzyć mi jeszcze raz wypada, że w moczu odsączonym od wydzielonego białka, nawet po dłuższém odstaniu próby z kwasem azotowym wykazać tegoż więcéj niemogłem. Oznaczeniu ilościowemu białka za pomocą zagotowania, przy dodaniu kwasu octowego, w sposób jak to wyż opisałem, musimy zatém przyznać największą dokładność, jednak takowe nie da się w krótkim czasie przeprowadzić i w każdym moczu z wszelką ścisłością wykonać, sposób według Stolnikowa zaś, pominąwszy usterki powyżéj podane, z wszystkich innych sposobów oznaczenia ilościowego białka, najłatwiéj i w najkrótszym czasie da się uskutecznić, a nadto podaje w pewnych razach najwięcéj do rzeczywistości przybliżoną ilość białka w moczu.

Doświadczenia powyższe dokonałem w pracowni chemicznéj prof. Dra Stopczańskiego.

V. Oceny i sprawozdania.

Dr. A. Laskiewicz: **Toczeń spojówki i rogówki i o komórkach olbrzymich w chorobach spojówki.**

Na podstawie spostrzeżeń dokonanych w klinice prof. F. Arlta i badań drobnowidowych przyszedł autor do przekonania, iż zdanie H. Essiga *(Archiv für Heilkunde XV)*, że toczeń nie jest pojęciem patologiczno-anatomicznėm, lecz ściśle klinicznėm, można w zupełności zastósować do przypadków téj słabości, które spostrzegał na spojówce i rogówce. Przebieg i znamiona kliniczne są jednak tak wybitne, iż mimo rzadkiego pojawiania się téj słabości powinien toczeń spojówki i rogówki niewątpliwie zająć miejsce w systematyce chorób wchodzących w zakres oftalmologii.

Autor spostrzegał 3 przypadki, w których toczeń wystąpił samoistnie, nie zaś *per continuitatem* z miejsc pobliskich oczom (nos, czoło, policzki) a ulubionych siedlisk tegoż, gdyż w takich razach rozpoznanie nie ulega wątpliwości. Podaje wreszcie następujące cechy, chorobę tę ściśle od innych odróżniające:

Toczeń spojówki jest chorobą bardzo rzadką (na 25.000 chorych widziano ją 3 razy), występuje stosunkowo częściéj u chorych, którzy na innėm miejscu mają toczeń; toczeń na spojówce jest szczérym *(Lupus vulgaris Willani)*, odmiany gruzełkowatéj bujającéj lub owrzodziałéj; pokazują się nasamprzód poszczególne lub po kilka obok siebie położone guziczki rozmaitéj wielkości koloru czerwonego, szarego lub żółtawego, które na każdém miejscu spojówki lub rogówki znajdować się mogą; rosną powoli, czasami zmniejszają się i nikną pozostawiając w takim razie zawsze bliznę, lub postępują daléj przechodząc na gałkę oczną lub skórę a nawet i kości; występuje wyłącznie w wieku młodocianym i u osób złzowatych, zkąd często się zdarza, iż toczeń napotyka-

my w połączeniu z zapaleniem spojówki zołzowatém, łuszczką lub wrzodami rogówki, i zapalnemi sprawami tęczówki; toczeń spojówki tak jak i rak nabłonkowy nie sprawia ani boleści, ani nie wywołuje łzawienia, ani znacznéj wydzieliny ropy lub śluzu. Objawy są w stosunku do niebezpiecznéj słabości lekkie.

Drobnowid pokazuje, iż guziczki i wybujałości składają się z pierwocin tkanki ziarninowéj, z komórek okrągłych, bardzo drobnych o stosunkowo wielkich jądrach. Podścielisko składa się z nowo utworzonéj siatkowatéj tkanki. Przybłonek buja, lub jest w stanie zaniku a nawet czasami zostaje całkiem wydalonym przez ropienie (wrzód toczniowy); brodawki spojówki powiększają się a naczynia tychże rozszérzają w warstwach powierzchownych, w głębszych zaś wyradzają się. Wreszcie znajdują się w tkance nowo utworzonéj porozrzucane lub skupione komórki olbrzymie, o wielu jądrach, podobne do tych, które od dawna są znane w gruzełkach.

Chorobę w początkach można wyleczyć, lecz jak w ogóle tak i tu toczeń chętnie powraca. Leczenie jest miejscowe; grudki i wrzody niszczy się kamieniem piekielnym, w celu spieszniejszego zabliźnienia, lub się je wycina albo wreszcie sposobem Volkmanna oddala *(Abrasio corneae et conj.)* Komplikacyje dość często wskazują użycie kalomelu i atropinu.

O toczniu pierwotnym wspominają Arlt, Sattler, Alexander i Pflüger. Z początkiem b. r. ogłosił także w *Med. Presse* prof. Neumann przypadek tocznia w spojówce.

Już Stellwag zwrócił uwagę, iż nie łatwém jest rozpoznanie toczuia od spojówki, którą on nazywa *Syndesmitis degenerativa v. deformans.* Autor jednak w swoich przypadkach wykluczył *Syndesmitis degenerativa*, która się zdarza prawie wyłącznie tylko po długoletniém zapaleniu jaglicowém, na obu oczach równocześnie, odznacza się przebiegiem bardzo przewlekłym, a wybujałości nie są skłonne do ropienia. Są to cechy, które klinicznie już toczeń od powyżéj wspomnianéj choroby spojówki dostatecznie odróżniają. Daleko łatwiéj odróżnić toczeń od *Blennorrhoea chron.* (Arlt), z którą ma w pewnym okresie niejakie podobieństwo.

Skoro już przebieg choroby wskazuje, że toczeń wchodzi w zakres rozpoznania, to nie trudno będzie dojść do niewątpliwych rezultatów, jeżeli uwzględnimy badanie drobnowidem.

Na klinice okulistycznéj prof. Arlta wycinano w trzech wspomnianych przypadkach wybujałość nożycami, a przecięcie drobnowidowe robili prof. Sattler i autor, gdy poprzednio wybujałości ztwardniały w płynie Müllera. Barwiono je hematoksyliną lub karminem, a oglądano w glicerynie lub żywicy damarowéj.

Daléj omawia autor choroby spojówki, przy których w ogóle napotykamy komórki olbrzymie. Wiadomo, że komórki olb. bardzo często napotykamy w rozmaitych chorobach, najczęściéj jednak w nowotworach kości i okostnéj (mięsakach, rakach, kilakach i gruźlicy) lecz także i w przewlekłych sprawach zapalnych, tak iż w takich razach w ogóle pomyśleć musimy, iż możemy mieć do czynienia z tak zwaną miejscową gruźlicą *(locale Tuberculose)*. W przypadkach tocznia opisanych w swéj pracy znalazł autor zawsze komórki olbrzymie.

Sposób powstania tychże dotąd nie jest dostatecznie wyjaśniony. Zdaje się jednak, iż z kilku drobnych komórek powstają w ten sposób, iż jądra tychże się powiększają a zarodzina kilku komórek się łączy i rośnie. Na innych miejscach widzieć można czerwone ciałka krwi w komórkach olbrzymich i być może, że komórki powstają przez wyrodnienie ścian naczyń krwionośnych (Lang, Nedopil). W każdym jednak razie zdaje się, iż komórki olbrzymie towarzyszą pewnemu zwyrodnieniu *(degeneratio)* tkanek w ogóle (Stricker).

Według Köllikera i Flescha powstają komórki olbrzymie w kości przez połączenie się zwykłych okrągłych komórek; powstanie tychże ułatwia się, jeżeli w tkaninie nagromadza się kwas węglowy, przez brak dopływu soków lub zastój w krążeniu, a wreszcie przez tworzenie się kwasu mlécznego.

Pomijając nakoniec starannie zestawioną literaturę komórek olbrzymich, wymienimy choroby oka, w których dotąd je znaleziono. Najsamprzód spostrzeżono je w chalazion, dalej w gruźlicy spojówki (Sattler, Köster, Walb); w toczniu spojówki widział je najsamprzód Sattler, a opisał autor *(Zehender's Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, Nov. 1876)*, w uklejach spojówki i różnych nowotworach tejże i tęczówki, a wreszcie w zapaleniach naczyniówki (Virchow, Hirschberg, Köster, Knapp). *(W. allg. med. Ztg. 1877. Nr. 7—37).*

Dr. E. Machek.

VI. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne V. z dnia 6go marca 1878 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 29.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Wurst przedstawił chorego z wrodzoném rozszczepieniem tęczówki i naczyniówki. Wrodzone rozszczepienie tęczówki należy do niezbyt rzadkich przypadków; potrafi jednak zająć uwagę, jeżeli nie jest jedyném zboczeniem, ale kombinuje się z innemi utworowemi wadami oka, i tak np. może równocześnie istnieć rozszczepienie ciałka rzęskowego, naczyniówki, siatkówki, twardówki i pochewki nerwu wzrokowego, a czasami znachodzimy ślady tego zboczenia nawet na soczewce i ciałku szklaném. Rozszczepienie tęczówki może być całkowite, jeżeli sięga aż po ciałko rzęskowe, albo częściowe tylko; nadto odróżniają jeszcze rozszczepienie mostkowe, colob. à bride. Kształt rozszczepienia przedstawia zazwyczaj trójkąt równoramienny, o bokach nieco zaokrąglonych z podstawą zwróconą ku źrenicy i zajmuje mały tylko odcinek tęczówki, najwyżéj około $^1/_4$ jéj części, siedzibą bywa zazwyczaj dolny, albo dolno-wewnętrzna ćwiartka. Zboczenia w czynności oka nie są znaczne. Inaczéj ma się rzecz jednakże, jeżeli równocześnie istnieją powikłania ze strony naczyniówki, siatkówki i t. p. W tych przypadkach znachodzimy zwykle upośledzenie bystrości wzroku, krótkowidzenie i zwężenie, a raczéj braki w polu widzenia. Odnosząc rzecz do przypadku przedstawionego napotykamy obok niedomiarowéj budowy oka, zupełne rozszczepienie tęczówki w dolnéj jéj części; oświetlając dno oka za pomocą wziernika, przekonać się możemy, raz, że brzeg soczewki nie jest odcinkiem koła, jak być powinno w stanie prawidłowym, ale że tworzy linię prostą, jeżeli nawet nie trochę wklęsłą ku górze, a powtóre, że mimo najdokładniejszego poszukiwania nie zdołamy znaleść w tém miejscu wyrostków rzęskowych, a więc, że mamy także do czynienia z rozszczepieniem ciałka rzęskowego. Szukając dalszych zmian w głębi oka przekonamy się o istnieniu bardzo rozległego rozszczepienia naczyniówki, któréj brak zastępuje skąpo rozsiany na twardówce szarawy barwik; brak naczyniówki rozpoczyna się poniżéj tarczy, mniéj więcéj w odległości połowy jéj średnicy i ciągnie się ku przodowi w ten sposób, że granicy jego ku przodowi za pomocą wziernika oznaczyć nie można; rozmiary jego wynoszą około $^1/_3$ części dna oka. Siatkówka utrzymana w miejscu rozszczepienia, jeżeli wolno wnioskować w podobny sposób na podstawie przebiegu naczyń

siatkówkowych; w każdym jednak razie wrażliwość jéj nie jest prawidłową, jak nas o tém przekonywa badanie czynności oka. Ze zmian napotkanych wymienić należy jeszcze, że w miejscu rozszczepienia naczyniówki okazuje twardówka zagłębienie ku zewnątrz i to tak znaczne, że naczynia siatkówkowe tworzą na granicy wyraźne zagięcia, jak to w ekskawacyi nerwu wzrokowego spotykamy. Zestawiwszy w ten sposób wszystkie wady rozwojowe tego oka rozpoznajemy: *Coloboma congenitum Iridis*, *Corp. ciliar.*, *Chorioideae et Lentis et Staphyl. Sclerae*. Opisane zmiany anat. są przyczyną upośledzenia czynności oka, a badanie przedsiębrane w tym kierunku wykazuje: 1) istnienie krótkowidzenia równającego się 2 D., 2) upośledzenie bystrości wzroku, która wynosi tylko $^1/_6$ prawidła i 3) brak w polu widzenia, który siedzibą i kształtem odpowiada brakowi naczyniówki. Drugie oko nie przedstawia zmian chorobowych, jest tylko Myopia odpowiadająca 0·75 D, a $S = {}^6/_6$.

3) Kol. prof. Rydel odczytał 1szą część swojéj rozprawy p. n. „Spostrzeżenia kliniczne nad zaćmą i jéj operacyją, poczynione od października 1869 po koniec roku 1877 w klinice okulistycznéj Uniw. Jag.“ (Ukaże się wkrótce w Przegl. Lek.)

Kol. Domański zwraca przy téj sposobności uwagę, że zbieranie dat statystycznych przez naszych lekarzy jest nader pożądaném; pokazałoby ono nie tylko rozmaite własności naszego kraju pod tym względem, jak to już widać z rozprawy kol. prof. Rydla, ale zarazem pozwoliłoby wysnuć nie jedną wskazówkę dla etyjologi, na któréj przedewszystkiém opierać się winna terapija.

4) Dr. Brudziński z Mikuliniec został wybrany członkiem korespondentem Towarzystwa.

5) Kol. Skórczewski odczytał dalszy ciąg swojéj pracy „Przyczyny i wywód chorobowy niektórych przypadków zwątlenia przewodu pokarmowego; oraz leczenie tego cierpienia w Krynicy“. W dyskusyi brali udział koll. Ściborowski, Domański, Kwaśnicki i prelegent. Kol. Ściborowski zwraca uwagę na praktyczną i naukową wartość odczytu i namienia przy téj sposobności, że lekarze zalecają czasami pijanie szczaw żelezistych po jedzeniu, co jest rzeczą niewłaściwą, gdyż wywiązujący się kwas węglowy nieznachodzi dla siebie miejsca, rozpiera ściany żołądka i wywołuje gniecenie; daleko stósowniejszém jest podawanie wód tuż przed jedzeniem. Kol. Kwaśnicki przeczy, jakoby skurcz naczyń mógł być przyczyną zwątlenia przewodu pokarmowego, gdyż skurcz musiałby być natenczas zjawiskiem stałém; sprzeciwiałoby to się jednakże zasadom fizyjologii. Skurcz mięśnia może być tylko chwilowym przypadem, jako choroba uważany być nie może. Kol. Domański podziela zdanie kol. Ściborowskiego, iż zalecanie szczaw żelezistych po jedzeniu jest niewłaściwem, przeciwnie ma się rzecz z wodami czysto alkalicznemi, których podawanie po jedzeniu właśnie może być wskazaném. Co do uwagi kol. Kw., czy skurcz tak długo utrzymać się może, mniema kol. Dom. że nie można tak bezwarunkowo stosować patologiję do fizyjologii, gdyż w stanach chorobowych mogą zachodzić warunki bliżéj nam nieznane, które pozwalają skurczowi utrzymywać się przez czas dłuższy. Kol. Skórczewski oświadcza, że czasu trwania skurczu niepodobna oznaczyć, z pewnością jednak twierdzić można, że odnośne przypadki i pojawy chorobowe na skurczu polegają. Chorzy tacy skarżą się częstokroć, że kilka razy na dzień dostają wypieków na twarzy; kto wie zatém, czy przypad ten nie jest właśnie miarą pojedyńczego kurczenia się naczyń w zakresie nerwu trzewowego; że skurcz i przez dłuższy czas utrzymywać się może, świadczą o tem objawy w wysokich stopniach atonii, gdzie jelita prawie stale są skurczone. Kol. Kwaśnicki twierdzi, że byłby zadowolony z wywodów prelegenta, gdyby nie było bliższych sposobów tłumaczenia niedowładu jelit; powstawanie atonii na podstawie skurczów naczyń wytłumaczyć się nieda, gdyż skurcz może być tylko przypadem chwilowym, inaczéj musiałaby wystąpić zgorzel, jeżeli skurcz, a z nim razem niedokrwenność trwa czas dłuższy. Kol. Skórczewski odpowiada, że skurcz naczyń nie potrzebuje trwać ciągle, ale wystarczy, jeżeli tylko częściéj powtarzać się będzie, ażeby wystąpiły zmiany anatomiczne przez upośledzenie odżywiania ścian przewodu pokarmowego, czyli inaczéj mówiąc, przypady zwątlenia jelit. Równocześnie zastrzega się prelegent przeciw niesłusznym zarzutom, jakie go w ciągu czytania rozprawy już drugi raz spotyka ją, jakoby mianowicie chciał wszystkie przypadki atonii podciągnąć pod wspólny mianownik nerwic naczynioruchowych, pomimo, że w napisie dodał „niektórych przypadków“, a w początku rozprawy, wyliczając trzy działy przyczyn atonii, wyraźnie powiedział, że zamierza zastanowić się „nad niektóremi tylko przyczynami z działu trzeciego“. *Dr. Wurst.*

VII. Czasowa trupiarnia (la morgue) w Paryżu.

przez

Dra Aug. Kwaśnickiego.

Wielkie miasta posiadają niektóre instytucyje, obce i nieznane, jako zbyteczne, miastom drugorzędnym. Zbliżająca się wystawa powszechna może niejednego z czytelników Przeglądu zwabi nad brzegi Sekwany, przeto będzie może na czasie pobieżne opisanie paryskiéj trupiarni *(la morgue)*, któréj zwiedzenie zaleca się tak dla wzorowego urządzenia tego zakładu, jak i dla styczności jego z sprawami lekarskiemi, kryminalnemi itd. życia paryskiego.

Cofnąwszy się myślą w najdalszą przeszłość stolicy Francuzów spotykamy się z temi rozmaitemi prądami dziejowemi, które zderzając się na ulicach Paryża, przez długie wieki wytwarzały wichry niszczące: czy to była walka przekonań religijnych, społecznych, czy politycznych, ściągała ona do Paryża goretsze pierwiastki całego świata, przyszłych widzów lub aktorów tych kataklizmów dziejowych, które potokami krwi i grozą spółeczeństwa kazali opłacać ludzkości każdy krok postępu. Z drugiéj strony nie znający proletaryjatu paryżanie drogo okupują swój dobrobyt w walce z martwą naturą, czy to w kopalniach granitowych pod Paryżem, czy w kanałach miasta, czy w nurtach Sekwany, czy w fabrykach materyjałów palnych itd. Ta więc walka, duchowa z jednéj strony, a walka o byt z drugiéj, musi za sobą pociągać i pociąga liczne ofiary, tu morderstwa, samobójstwa, tam znowu wybuchu ognia, tąd. zasypania itd.; do rąk władz dostają się zwłoki do niepoznania zmienione, nieposiadające przy sobie pismiennych śladów pochodzenia, przynależności itd. i w następstwie podobnego stanu rzeczy wytwarzają się powikłania prawne na niekorzyść pozostałéj rodziny po zniknięciu bez śladu jednego z jéj członków i wkrada się nieporządek do dokumentów rodowych ludności; by zaradzić złemu już od dawna urządzono w Paryżu czasową trupiarnię *(la morgue)*, w któréj nie rozpoznane zwłoki wystawiane bywają, a publiczność paryska ma tradycyjny zwyczaj tłumnie zwiedzać czasową trupiarnię, skoro dzienniki doniosły o nowéj zbrodni, lub o wystawieniu zwłok topielców, zasypanych itd. Jeśli mamy zaufać twierdzeniu Vaugelasa, wyraz *la morgue* oznaczał w starofrancuskiéj mowie oblicze, a tém łacniéj należałoby uwierzyć temu twierdzeniu, że wyraz ten używanym był w podobném znaczeniu w stylu prawodawstwa starofrancuskiego.

W opisie czasowéj trupiarni trzymać się będę szczegółów podanych w rozprawce p. Dévergie, umieszczonéj w *Annales d'Hygiène publique* w zeszycie styczniowym.

Już w r. 1714 podług Prudhomma istniała czasowa trupiarnia, a stan jéj, nie ulegając w ciągu całego wieku żadnym ulepszeniom, pod wszelkiemi względami pozostawiał wiele do życzenia; dopiero w r. 1804 rozszerzono pierwotny zakład, do którego jedynéj sali dodano drugą dla publiczności, oddzieloną od sali wystawionych zwłok oszklona przedziałką, co umożebniło dłuższe przypatrywanie się i niecobytym z cuchnącemi wyziewami, oraz powiększono ten zakład biórem urzędnika, magazynem itd.; czynność lekarska wówczas polegała na sprawozdaniu ze stanu zwłok, opartém

na zewnętrznem ich obejrzeniu. Dopiero w r. 1826 Devergie uzyskał u władz przyzwolenie na wykonanie sekcyj tych zwłok, które przez sąd już przeznaczonemi zostały na pogrzebanie, a pierwszém następstwem téj chwalebnéj uchwały była w lat kilka wyszła praca wspomnionego badacza „po gniciu ciał w wodzie,“ „o właściwych cechach, o których oznacza się czas przebywania zwłok w wodzie,“ „o zamartwicy z zaczadzenia, powieszenia, zanurzenia“ itd. Tenże sam Dévergie uzyskał u władz pozwolenie na wprowadzanie do czasowéj trupiarni dwa razy na tydzień po 30 do 35 uczniów, w celu ułatwienia im nabycia wprawy w pracach sądowo-lekarskich.

Chcąc ułatwić jak najliczniejszy przystęp publiczności do zwłok wystawionych, a jednocześnie nie narażać sąsiednich dzielnic na szkodliwe wyziewy, rząd cesarza Napoleona III postanowił w r. 1861 wystawienie nowego budynku, przy budowie którego uwzględnionemiby były powyższe okoliczności. Komisyja, któréj polecono wypracowanie planów, a w skład któréj powołano wielu przedstawicieli nauki lekarskiéj, wybrała na ten cel cypel w Cité, poza świątynią Notre-Dame, oblany z trzech stron łączącemi się ramionami Sekwany, i w trzy lata późniéj stanął zakład odpowiadający wszelkim wymaganiom interesów rządowych z jednéj strony, a zasad hygijeny z drugiéj. Od strony rzeki budynek ma postać półkolistą i zwraca uwagę chyba tém, że będąc jednopiętrowym wyróżnia się sam jeden wśród 6 i 7-piętrowych kamienic Paryża. Na dwa metry przed drzwiami trupiarni ustawiono ekran, którego zadaniem jest zasłonić wnętrze zakładu przed chcącymi uniknąć nie miłego dla siebie widoku przechodniami.

Sala dla publiczności jest obszerną, oddziela ją od sali zwłok oszklona przegroda, która posiada dwie zielone zasłony, przy pomocy których oszczędza się publiczności niemiłego widoku wystawiania nowoprzywiezionych zwłok, lub zabierania przeznaczonych na pogrzebanie.

Sala zwłok posiada 12 czarnych marmurowych stołów, nad każdym znajduje się haczyk, na którym zawieszają się medaliki, pierścienie, kulczyki itd. nieboszczyków, oraz miedziany kran, o którego przeznaczeniu poniżéj obszerniéj mówić będę. Na lewo od sali dla publiczności mieszczą się bióra, łączące się sienią z salą sekcyjną, sień ta posiada drzwi na ulicę, przez które wprowadzają złoczyńców, jeśli zachodzi potrzeba postawienia w obec ich ofiar. Na prawo zaś od sali dla publiczności znajdują się mieszkania dla służby, która w pełnieniu swych czynności, trzyma się przepisanéj kolejności.

Na lewo od sali zwłok jest sala dla ciał, mających już dekret pochowania; posiada ona 14 marmurowych stołów, opatrzonych kirem, pod którym umieszczony przyrząd kranowy służy do odwaniania zwłok; w środku podłogi téj sali znajduje się zakratowany otwór, do którego ściekają płyny odwaniające i powstające z gnicia. Po stronie prawéj sali zwłok znajduje się magazyn, mieszczący w sobie szafy, w których przechowuje się przez pewien przeciąg czasu odzież zwłok nierozpoznanych; odzież ta po poprzedniém wypraniu i wysuszeniu, do czego są osobne ubikacyje, składa się do worka, zawiązującego się sznurkiem, którego końce opatrzone bywają woskową pieczęcią zakładu, do worka załącza się spis odzieży i numer bieżący. Na koniec po za salą zwłok znajduje się się izba, w któréj odbywa się przyjęcie zwłok; jest ona wybrukowana i tak obszerna, że wózek zaprzężony w niéj swobodnie obraca się. Obfitość wody tu dopływającéj służy do obmycia zwłok strumieniem bieżącym, a jeśli tego zachodzi potrzeba, do wody dodaje się chlorek sodu w celu odwaniającym, lub posypują się zwłoki chlorkiem wapna. Do zakładu należy stajnia i wozownia, mieszczące to wszystko, co jest potrzebném dla sprowadzenia zwłok, dla dopełnienia pogrzebu, odbywającego się bądź kosztem rodziny, bądź miasta.

Dawniéj wystawiano ciała nago: obecny prefekt policyi przychylił się do zdania lekarzy sądowych, i obecnie zwłoki nie rozpoznane po poprzedniém rozebraniu i przekonaniu się, czy nie istnieją jakie właściwości przyrodzone lub sztuczne, ubierane bywają w odzież, którą na nich znaleziono; jeśli na ciele są pewne znaki wyszczególniające się, takowe, jako ułatwiające rozpoznanie, spisywanemi bywają; medaliki, pierścionki, kulczyki itd. zawieszają się przy stole, na których spoczywają zwłoki, a papiery znalezione przy trupie są przedmiotem szczególnéj i pilnéj uwagi.

Sala sekcyjna jest widna i obszerna, posiada ona stół obracający się oraz niezbędne przyrządy, jak np. waga, któréj jeden talerz ma postać zastósowaną do ważenia ciał noworodków, dwie strzykawki, jedna objętości 1 litrowéj, druga 2-litrowéj, przyczém obfity dobór kanek ułatwia możność zastósowania strzykawek do naczynia jakiegobądź światła; dwa słoje służą do przechowywania narządów, następnie rozmaite przetwory chemiczne, odwaniające, kran zaopatrujący salę tę w obfitą ilość wody słowem, lekarz pełniący tu czynności sądowo-lekarskie posiada wszystkie warunki ułatwiające i zabezpieczające jego osobę od szkodliwych następstw pozostawania w wyziewach gnilnych.

Pomijam opis bióra sądowego, jako nie posiadającego żadnéj wyłącznéj, a lekarza obchodzącéj cechy.

Dyrektorem tymczasowéj trupiarni jest przez władze naznaczony urzędnik przebywający w biórze sześć godzin dziennie, a ponieważ zwiedzanie odbywa się od wschodu do zachodu słońca, w czasie jego nieobecności wszystkie czynności odbywa pomocnik, a w nocy kolejno pełni służbę dwóch urzędników podrzędnych. Pomocnik dyrektora ma obowiązek sporządzić protokół zwłok przywiezionych, w którym prócz imienia i nazwiska, zawodu, wieku, miejsca urodzenia, jeśli te szczegóły są znane, zapisuje się przyczyna śmierci, opis ciała, ubrania, pieniędzy, biżuteryi, papierów itd.; w protokóle pozostawia się znaczna szpalta do wypełnienia, po odbytéj sekcyi. Protokół ten pisze się na dwie ręce, jeden pozostaje w biórze trupiarni, drugi odséła się do prefektury policyi; do czynności biórowych czasowéj trupiarni należy spisać protokół z rodziną, która zgłasza się z oświadczeniem, że jeden z jéj członków zginął bez wieści. Jeśli przy zwłokach znaleziono papiery, wykrywające rodzinne stosunki nieboszczyka, pozostała rodzina zostaje bezzwłocznie zawiadomioną. Zgłaszającą się rodzinę odséła dyrektor trupiarni do komisarza policyi, trudniącego się wyłącznie temi sprawami, a następnie do magistratu, gdzie się otrzymuje dekret pogrzebu. Jeśli na ciele są ślady gwałtu, dyrektor trupiarni zawiadamia o tém sędziego.

Ciała wystawiają się w ciągu trzech dni, zdejmuje się z nich fotografiję, nieraz oddającą w późniejszym czasie cenne usługi. Jeśli zwłoki uległy zadaleko posuniętemu rozkładowi, umieszcza się je wprost w sali przeznaczonych do pochowania, co ma miejsce zaraz po otrzymaniu dekretu pogrzebowego. Pogrzeb nie może się odbyć bez upoważnienia sądu, prokuratora Rzeczypospolitéj, oraz prefektury policyi.

Jeśli na zwłokach rozpoznano śmierć gwałtowną, czyni się wszelkie usiłowania, by ciało jak najdłużéj zakonserwować. Zamrażanie ciał w lecie okazało się za kosztownèm; nastrzykiwanie naczyń przetworami przeciwgnilnemi już z tego względu niedogodne, że nie daje się uskutecznić na zwłokach porąbanych, z pociętemi naczyniami; powtóre nastrzykiwanie zgromadza krew do naczyń włosowatych, przez co małe sińce mogą przybrać wejrzenie wielkich obrażeń ciała, narządy wewnętrzne mogą się wydawać bardzo przekrwionemi, a okoliczności te wpływają bardzo na orzeczenie sądowo-lekarskie; poprzestano więc na zanurzaniu zwłok w płynach, posiadających ku temu żądane właściwości.

Od r. 1836 przyłączono do obowiązków dyrektora obliczania statystyczne, z których już dowiedziano się, że od r. 1848 ilość zwłok przyjmowanych podwoiła się, że liczba noworodków potroiła się, że tylko siódma cześć zwłok osób dorosłych pozostaje nierozpoznaną.

Czasowa trupiarnia przyjmując rocznie do 700 zwłok, pozostających w zakładzie 3—5 dni, musiała być otoczoną wyłączną pieczą władz, czuwających nad zdrowiem osób, odbywających w trupiarni swe czynności, jak i nad dobremi warunkami zdrowotnemi mieszkańców okolicznych. Rada zdrowia w porozumieniu się z budowniczymi uchwaliła urządzić obszerne zarzewie do którego doprowadzone rurami zepsute powietrze przechodząc przez ogień utraca przez spalenie się części organizmu; nad zarzewiem obszerny i wysoko wystający nad dach komin miał ciągnąć powietrze, lecz pomimo że w zarzewiu spalono rocznie 24,000 kilogramów węgla, skutek tego sposobu odwietrzania okazał się nie wystarczającym; w celu wydoskonalenia lub wyszukania innego sposobu odwietrzania wyznaczył rząd komisyję, któréj referentem był Dévergie; po długich pracach komisyja przekonała się, że kwas karbolowy stanowi najlepszy przetwór odwaniający; następnie, ponieważ znaną jest rzeczą, że ciała w wodzie gniją powolniéj, komisyja uchwaliła zbudować nad każdym stołem przyrząd kranowy, za pomocą którego zwłoki pozostają ustawicznie skrapiane wodą, zawierającą w sobie kwas karbolowy, przez co z jednéj strony opaźnia się rozkład, woda zmywa ciecze rozkładowe, a kwas karbolowy zabija ustroje niższego rzędu. Komisyja uchwaliła dodawać 18% objętości kwasu karbolowego do wody; kwas ten zawarty jest w osobnèm naczyniu opatrzonèm kranem, którego pokręcenie podług skali odpowiada ściśle obrachowanéj wydajności tego przyrządu, a dostawszy się do zbiornika, w którym woda ulega silnemu wirowaniu, kwas karbolowy zostaje rozkropłonym na drobne cząsteczki i w tym stanie zmięszany z wodą ustawiczną rosą pokrapia zwłoki. Zdarza się, że w trupiarni znajduje się 12 zwłok, i to przeważnie topielców, a przy powyższym systemie odwaniającym nie wytwarza się zaduch szkodliwy osobom, pełniącym w trupiarni swe czynności.

Pomimo ponawianych usiłowań materyjał naukowy czasowéj trupiarni pozostawał za dawniejszych rządów bezużytecznie dla uczących się; obawa przed wykryciem i rozgłoszeniem takiéj zbrodni, którąby poruszając umysły wrażliwych paryżan, wywołałaby w dalszèm następstwie stawianie barykad, poniekąd nakazywała niedopuścić młodzieży uczącéj się do tajemnic trupiarni, lecz rządy obecne, jak wszystkie rządy liberalne, nie potrzebują ciągle drzeć o swój byt, ani też stawić osobisty interes wyżéj nad dobro społeczne; prof. Brouardel otrzymał przed kilkoma tygodniami pozwolenie wprowadzania do sali sekcyjnéj uczniów seryjami po 15, których obowiązkiem jest wypracowanie orzeczenia sądowo-lekarskiego, opartego na sekcyi odbytéj przez samego profesora.

Doprowadzona więc do doskonałości pod wszelkiemi względami czasowa trupiarnia jest zakładem, mającym swe wielkie znaczenie dla mieszkańców, rządu i szkoły. Paryżanie, wyczytawszy w dziennikach o nowéj zbrodni, tłumnie spieszą do czasowéj trupiarni, gdzie nad porządkiem czuwa straż bezpieczeństwa. Ajenci tajnéj policyi nie od dziś już uczynili spostrzeżenie, że morderca ma nieprzezwyciężony pociąg do zobaczenia swéj ofiary, do posłyszenia, co o téj zbrodni ludzie mówią; ta psychologiczna prawda ułatwiła przebranym policyjantom schwytanie niejednego mordercy. Kto chce poznać stopień skażenia obyczajów, życia rodzinnego mieszkańców Paryża, kto życzyłby poinformować się, czy z postępem wiedzy postępuje w parze niemoralność, kto chciałby się przekonać, ile swych członków utraca społeczeństwo w walce o byt z przyrodą, z współzawodnikami, ten niech zajrzy do liczb statystycznych czasowéj trupiarni, niech się zapozna z zakładem, którego wierny lecz może za długi opis czytelnikom Przeglądu podaję.

Listy z Warszawy.

II.

Śmierć Dietla wywołała w Warszawie wielki żal, nietylko w kołach lekarskich, ale i w takich, które nie wiele mają styczności z lekarzami. Tutejsze Towarzystwo lekarskie byłoby pospieszyło z jakąś owacyją na jego pogrzeb, ale na nieszczęście telegram zawiadomiający naszego sekretarza stałego o tym smutnym przypadku tak się opóźnił, iż o niczèm podobnèm nic można było myśleć. Towarzystwo nasze zamierza uczcić pamięć największego z lekarzy polskich w taki sposób: iż jeden z członków jego odczyta obszerny życiorys dostojnego zmarłego i przedstawi liczne zasługi jego w obec medycyny i w obec społeczeństwa. Wszystkie pisma warszawskie podały mniéj lub więcéj obszerne życiorysy Dietla a pisma ilustrowane pomieściły i portret jego. Najobszerniejszy i najdokładniejszy z życiorysów skreślony był przez Łuczkiewicza w Kłosach. Gazeta warszawska, która w całych szpaltach zajmuje się sprawami zagranicznemi, nawet takiemi, które nie wiele nas obchodzą, nie znalazła czasu czy miejsca na uczczenie pamięci wielkiego lekarza polskiego i w krótkich bardzo słowach rzecz o nim zawarła. W łonie Tow. lekarskiego był nawet projekt, żeby wyznaczyć konkurs na temat: „Wyłuszczyć zasługi położone przez Dietla w medycynie.“

Na pierwszèm tegorocznèm posiedzeniu Tow. lekarskiego warszawskiego odbywały się doroczne wybory na urzędników i z tego powodu większa niż kiedykolwiek liczba członków się zebrała. Obecnych było 38, co w ogóle rzadkim jest wypadkiem; Hoyer, który tak świetnie Towarzystwo nasze reprezentuje, i który wszelkich starań dokłada żeby je ożywić, został i nadal i to prawie jednogłośnie wybrany na prezesa. Wiceprezesem został również powtórnie Pląskowski a Klink pozostał i nadal sekretarzem rocznym. Sekretarzem stałym jest Szokalski. Na owèm pierwszèm posiedzeniu rozbierana była także kwestyja konkursu imienia śp. Chojnowskiego. Proponowano rozmaite temata, ale na żaden z nich się nie zgodzono, dopiero na jednèm z późniejszych posiedzeń wybrano temat: „Praca z dziedziny higijeny Warszawy lub innego miasta polskiego“ (nagroda 150 rs.)

Przy końcu posiedzenia nastąpiło balotowanie, które z powodu niepomyślnego swojego rezultatu nie mało hałasu w Warszawie narobiło. Rzecz tak się miała: Panna Anna Tomaszewiczówna z Łomży studyjowała medycynę w Zurychu i tam przetrzymała wszystkie burze, odznaczając się wzorowém zachowaniem się i wielką pilnością w nauce. Usiłowania jéj uwieńczone zostały pożądanym skutkiem, gdyż nie tylko że z odznaczeniem złożyła egzamin na stopień doktora medycyny (rozumie się wydziałowy nie dający prawa do praktyki), ale nadto napisała dwie bardzo porządne prace: jednę o działaniu wodanu chloralu, a drugą o funkcyjach labiryntu. Doświadczenia, które wykonywała, połączone były z wiwisekcyjami i cieszyły się pewném uznaniem za granicą. Z prac tych prezes towarzystwa odczytał d. 4 grudnia r. z. pochlebne sprawozdanie, ale nie mówił wtedy, jakoby Panna T. miała zostać członkiem Warsz. Towarzystwa, chociaż właściwie wprzódy należało poddać pod głosowanie kwestyję, czy Tow. zgadza się na przyjmowanie do swojego grona lekarza kobiety lub nie. Głosowanie wypadło niepomyślnie, gdyż z 30 obecnych członków (kilku przed głosowaniem wyszło z sali) 19tu dało gałki białe a 11 czarne. Według ustawy Towarzystwa kandydat na członka wtedy tylko przyjętym zostaje, jeżeli ma dwie trzecie głosujących za sobą, kandydatura zatém panny T. upadła. Wiadomość o tém wkrótce przeszła do pism codziennych i liczne gromy skutkiem tego spadły na Towarzystwo. Wszystkie felietony gazet zapełnione były tą sprawą, a gazeta rosyjska wychodząca w Warszawie, „Zapadnaja poczta" nieomieszkała skorzystać z téj sposobności, żeby z tego powodu społeczeństwo polskie jako wielce zacofane, jako przesiąkłe „chińszczyzną" przedstawić. Oburzają się na to, że tak niegodziwie postąpiono z Panną T., która warunkom wymaganym przez Tow. odpowiedziała, pracami swojemi na uznanie ciała naukowego zasłużyła i i któréj wielką krzywdę „przez odrzucenie jéj kandydatury wyrządzono." „Medycyna" wystąpiła niebawem z wyłuszczeniem powodów, które zniewoliły Tow. do takiego postąpienia, ale ponieważ interpretowała postępowanie Towarzystwa wyrażając się ogólnie, kiedy tymczasem właściwie tylko 11tu członków zdanie to podzielało, więc owa większość 19tu wielkie okazała niezadowolenie i nawet zaprotestowała przeciwko téj interpretacyi. „Gazeta Lekarska," która ma w szpaltach swoich miejsce na zamieszczanie w c a ł o ś c i rozmaitych ćwiczeń studenckich, ale która najkompletniéj ignoruje Tow. lek. warsz., wcale się do téj sprawy nie mięszała.

Opozycyja (mówię o tych 11tu którzy czarne gałki wrzucili) postąpiła tak a nie inaczéj dla rozmaitych powodów. Jedni twierdzą, iż panna T. nie posiadając tutejszego dyplomu nie może być zapisaną w poczet członków Towarzystwa; inni mają jéj za złe, że ledwo opuściła ławkę szkolną i już zapisać się pragnie do Towarzystwa, kiedy wszyscy lekarze najmniéj parę lat na to czekają, starając się przez ten czas jakiemiś pracami i obserwacyjami dać poznać światu lekarskiemu nakoniec są tacy, którzy z zasady studyjowanie medycyny przez kobiety potępiają i dlatego do opozycyi należeli.

Z żalem przyznać trzeba, że pannę T. na samym wstępie w jéj zawodzie same tylko nieprzyjemności spotykają. Pragnęła tutaj egzamin składać i udawała się w tym celu do kuratora okręgu naukowego, ten ją odesłał do ministra a minister pozwolenia na to odmówił. Nadto ofiarowała swoje usługi towarzystwu czerwonego krzyża, ale to odrzuciło jéj propozycyję.

Towarzystwo lekarskie przyznało w tych czasach nagrodę konkursową imienia Chałubińskiego w ilości 240 rubli Drowi Henrykowi Dobrzyckiemu z Mieni za pięknie opracowane dzieło jego o kołtunie. Nagroda ta wyznaczona była dla autora, który najlepsze dzieło treści medycznéj w języku polskim wydał. Współubiegających się było trzech. Dzieło to Dobrzyckiego na 19tu arkuszach wydrukowane jest w rzeczy saméj najlepszą pracą, jaka w tym przedmiocie kiedykolwiek wyszła. (Ocenę nader pochlebną, którą szan. korespondent w dalszym ciągu listu swego podaje, pomijamy, ponieważ ona zgadza się w zupełności z oceną przez nas podaną w Nr. 8—10 Przeglądu Lek. r. z. *Dodatek Redakcyi).* Polecamy dzieło to najgorecéj kolegom krakowskim i w ogóle galicyjskim, gdyż o ile wiemy jest ono bardzo mało między nimi rozpowszechnione.

Uzyskano nareszcie pozwolenie na zbieranie składek na fundusz żelazny, z którego procent przeznaczany ma być corocznie na stypendyjum imienia śp. Girsztowta i oto w krótkim przeciągu czasu zebrano przeszło 1,500 rubli a liczne składki wpływają nawet od nielekarzy. Przypuszczano tu po części, że i Kraków i Galicyja przyczynią się choć w małéj cząstce do tych składek, ale nadzieje te jakoś dotychczas zawiedzione zostały.

Sprawa o zabójstwo śp. Girsztowta była po raz wtóry roztrząsana w t. zw. Izbie sądowéj odgrywającéj dzisiaj rolę b. Sądu apelacyjnego. Jako ekspertów tym razem wezwano innych lekarzy, na żądanie po części prokuratora, a po części adwokata Kamińskiego, który koniecznie dowieść usiłował, że klijent jego nie jest zdrowy na umyśle. Przemawiał tedy nasamprzód Dr. Kurejusz, który badał braci i siostry podsądnego i przekonał się, że siostra jego 18-letnia i 6-letni brat przedstawiają pewne zboczenie umysłowe, a mianowicie brak zdolności do nauki i pamięci. Argument to bardzo słaby zwłaszcza w obec faktu, że dzieci te pochodzą z drugiéj żony ojca Sroczyńskiego, kiedy podsądny i brat jego lekarz są dziećmi pierwszéj jego żony. Chomętowski szeroko się rozwodził nad stanem zdrowia podsądnego, ale ostatecznie nic innego nie powiedział, jak to cośmy już w sądzie okręgowym słyszeli.

Lekarz więzienny Zalewski utrzymywał, iż Sr. jest moralnie ogłupiały(?). Kosiński, Wł. Stankiewicz i Czausow (prof. anatomii w Uniw. warsz.) jako chirurgowie opisywali jeszcze raz ranę. Ten ostatni opowiadał, iż na 7 znanych mu z literatury przypadków podwiązania tętnicy uda głębokiéj tylko raz jeden wyzdrowienie nastąpiło. Nadto utrzymywał, iż nie uważa przecięcia tętnicy uda głębokiéj za ranę bezwarunkowo śmiertelną. Tego samego zdania był i Kotelewski, prof. medycyny sądowéj. Ekspert Wisłocki na zapytanie adwokata odpowiedział, iż rany zadawane bywają w celu zabójstwa najczęściéj w głowę, brzuch, piersi (o czém już Przegl. Lek. wspominał). Na ostatnim tym fakcie opierając się adwokat żądał, żeby klijent jego był karany za chęć zadania rany, i to przy uwzględnieniu okoliczności łagodzących, z powodu słabego rozwoju władz umysłowych podsądnego, przyczém dziwne wygłosił zdanie, iż prawo pisane jest dla ludzi normalnych, a Sr. jest, jak to lekarze stwierdzają, nienormalnie umysłowo rozwinięty. Ostatecznie Izba sądowa złagodziła wyrok sądu okręgowego i skazała Sroczyńskiego na 15 lat ciężkich robót. Adwokat jego zażądał kasacyi tego wyroku.

Warszawski gabinet anatomiczno-patologiczny otrzymał nadzwyczaj cenny okaz w darze od Towarzystwa lekarzy lubelskich; jest nim szkielet z ogromną masą nowotworów

kostnych. Lekarze lubelscy obiecują nam dokładny opis tego ciekawego i kto wie czy nie jedynego w swoim rodzaju preparatu, nie chcemy ich więc uprzedzać, nie możemy jednak wstrzymać się od podania o nim tymczasowéj wiadomości. Szkielet ten przedstawia wielką ilość, jak to już wspomniałem, narośli kostnych. Przedewszystkiém pojedyncze kręgi tak są silnie z sobą zrośnięte, iż kręgosłup przedstawia kanał jakby z jednéj sztuki kości złożony; stawy szczęk są tak z sobą zrośnięte, iż usta najszczelniéj są zawarte; pożywianie zmarłego mogło być uskuteczniane tylko za pomocą wlewania pokarmów płynnych przez rurkę do ust, końce kości prawie we wszystkich stawach są w podobny sposób zrośnięte. Oprócz tego w miejscach, gdzie się niektóre większe mięśnie znajdują, widzimy potężne masy kostne i tak przyczep ramieniowy prawy mięśnia najszerszego grzbietu jest zupełnie skostniały; mięsień kapturowy przedstawia również znaczne skostnienie. Największe skostnienie widać po prawéj stronie, w miejscu gdzie się znajdowały mięśnie pośladkowe. Na odnogach dolnych i górnych w miejscach przyczepu rozmaitych mięśni widać większe lub mniejsze masy kostne. Nowoutworzona tkanka kostna, badana pod drobnowidem nie przedstawiała żadnych zboczeń od prawidłowéj. O przebiegu klinicznym cierpienia, które do tak potwornych zmian doprowadziło, nic nie wiemy, i dla tego z niecierpliwością czekamy na ów obiecany opis, chociaż daje on długo na siebie czekać, bo podobno chory ów już od trzech lat nie żyje.

W ostatnim liście moim (zamieszczonym w Numerze 1 Przegl. Lek.) zakradła się pomyłka, którą wypada mi sprostować, mianowicie źle podałem sumę, jaką Tow. lek. warsz. w r. 1877 na wydawnictwo swojego pamiętnika łożyło. W księdze wydatków w roku wspomnianym nie 900 rs., jak to mylnie podałem, lecz 940 rs. 61 kop. figuruje jako wydatek na druk, papier itd. Pamiętnika; oprócz tego wypłacono dwa premija za najlepsze prace po 40 rs., czyli razem wydano rs. 1020 kop. 61. Ponieważ z prenumeraty wpłynęło 232 rs., zatém wydanie Pamiętnika w r. 1877 kosztowało nie 900, lecz tylko 788 r. 61 kop.

Warszawa 30 marca 1878. β.

VIII. Wiadomości bieżące.

† Dr. Seweryn Gałęzowski.

Członek honorowy Towarzystwa lekarsk. krakowskiego.

Dowiadujemy się właśnie z „Czasu", że Dr. Seweryn Gałęzowski po długich cierpieniach umarł w Paryżu d. 31 marca r. b. o godz. 9téj wieczór. Straciliśmy więc znów jednego z czcigodnych Nestorów naszych, Męża pełnego zasług, gorliwego dobrodzieja zwłaszcza cierpiących rodaków swoich. Z Krakowem i Galicyją wiążą ś. p. Gałęzowskiego kilkakrotny jego dłuższy u nas pobyt oraz czynny udział, który brał w I Zjeździe lekarzy i przyrodników, odbytym w Krakowie w r. 1869, na którym razem z Brodowiczem i śp. Dietlem przewodniczył w sekcyi klinicznéj. Mieliśmy wtedy sposobność poznać zacność jego charakteru, ojcowską życzliwość dla młodszych kolegów, mieliśmy sposobność podziwiania postaci świetnéj, która jak posąg spiżowy przypominał przeszłość. Postać ta usunęła się z widowni, ale pamięć jéj nie zginie. Pokój cieniom zacnego Męża!

* **Kraków**, d. 5 kwietnia. Niebezpieczeństwo grożące krajowi naszemu z powodu epidemij i epizoocyj srożących się na Wschodzie zajmuje ciągle umysły. Jakkolwiek nierównie pewniejszym środkiem zapobiegawczym byłoby przeprowadzenie należytéj desinfekcyi pobojowisk samych, to przecież, ponieważ desinfekcyja ta nie zależy od Rządu naszego, przyznać należy, że władze nasze czynią co tylko w ich jest mocy, aby przewleczeniu chorób zaraźliwych zapobiedz. Rozchodzi się tylko o to, czy środki, przez władze polecone, będą wykonywane z całą sprężystością i sumiennością, co oczywiście zależy tylko od organów podwładnych. W téj mierze bardzo byłaby pożądaną wiadomość, że nad dezinfekcyją na granicy czuwają osoby lekarskie kompetentne; téj wiadomości atoli dotąd nie wyczytaliśmy.

Na dziś zapisujemy tylko rozporządzenie ogłoszone w urzędowéj gazecie czerniowieckiéj: „Celem zapobieżenia przewleczeniu chorób nagminnych i stadnych, które srożą się w zagranicy sąsiedniéj, c. k. Rząd krajowy uważa za stósowne polecić, aby wagony przewozowe wracające z Rumunii poddano desinfekcyi na stacyi granicznéj w Ickanach, podwody zaś wracające z Rumunii i Bessarabii na stacyjach w Nowsielicy, Żurynie, Synoucu, Ickanach, Nemeryczenach, Kornoluneczach i Guranegri, następnie aby czémprędzéj przeprowadzono czyszczenie i desinfekcyję miast i miejsc targowych, wprowadzanie i przewożenie kości zawieszono, oraz aby granica rumuńska i bessarabska zamkniętą została dla wszystkich przedmiotów bez wyjątku, wyszczególnionych w §. 26 ustawy o zarazach, — co niniejszém do powszechnéj podaje się wiadomości. Czerniowce d. 24 marca 1878 c. k. Rząd krajowy bukowiński."

* W Nr. 13 *Berl. klin Woch.* znajdujemy sprawozdanie z rozprawki Dra Ponikły o zmianach anatomicznych n. współczulnego u dyjabetyków, ogłoszonéj najprzód w Przegl. Lek. a później w Lancecie.

* **Londyn**. D. 1 bm. minęło lat 300 od dnia urodzenia się Wilhelma Harveya. Anglicy zamierzają wystawić mu pomnik, i na ten cel zebrali już 16000 zł.

Deputowani Holt i Wilson wnieśli w parlamencie nowy dodatek do ustawy o wiwisekcyjach, mający ustawę tę jeszcze obostrzyć *(The Lancet* 1878, Nr. 11.)

* **Wiadomości osobowe**. Dr. Hubert Riedinger, asystent prof. Brauna we Wiedniu zamianowany został dyrektorem zakładu położniczego w Bernie morawskiém. — Dr. Andrzéj Rosenberger habilitował się jako docent w wydz. lekarskim w Würzburgu. — Prof. Hüter w Gryfii podał się do dymisyi. — Miejsce Dra Wernhera, prof. chirurgii w Giessen, który udał się na spoczynek i otrzymał order Ludwika heskiego, zająć ma Dr. Bose, asystent prof. Langenbecka. — Po zamianowaniu Dr. Ortha profesorem w Getyndze asystentami Virchowa obecnie będą: Drowie Jürgens, Grawitz i Israel.

* **Nekrologija**. W mieście würtemberskiém Heilbronn umarł d. 20 marca r. b. skromny lekarz praktyczny, którego imię atoli należy do najświetniejszych naszego stulecia i pozostanie nieśmiertelném. Lekarzem tym był Juliusz Robert Mayer urodzony w Heilbronn dnia 25 listopada 1814 r., twórca teoryi mechanicznéj ciepła. Świetne odkrycie mechanicznego równoważnika ciepła, które stało się podstawą prawa o zachowaniu się siły, ogłosił M. w r. 1842 w małéj broszurze, a jednak kilka tych kartek zapewniło mu nieśmiertelność. W r. 1867 wyszły wszystkie pisma jego p. t. „Mechanika ciepła". — Anatom prof. Dursy w Tybindze umarł licząc lat 48.

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dra LASKOWSKIEGO (w Genewie): Procédé de conservation des cadavres et des préparations anatomiques. Genève 1878.

Dra DOBIESZEWSKIEGO: Przewodnik do klimatycznego leczenia. Warszawa 1878, in 8vo maj. str. 565. (cena 4 rs.)

Z tych dwóch prac zdamy sprawę niezadługo.

Sprostowanie. W Nrze 13, str. 158, szpalcie 2giéj, wierszu 28 od dołu zamiast Pemphigus v. chr. m. scrophulosus ma być Pemphigus v. chr. m. serpiginosus.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

ŁUG KREUZNACHSKI

Sól ługu kreuznachskiego

Woda ze zdroju Elżbiety

Z powodu że pod powyższemi nazwami znajduje się w handlu coraz więcej naśladowanych i fałszowanych towarów zmuszeni jesteśmy upraszać niniejszém Panów Lekarzy i Aptekarzy aby przy przepisywaniu, a względnie zamawianiu, powyższych leków na to uwagę zwracać zechcieli, że leki te opatrzone są naszym prawnie zabezpieczonym znakiem ochronnym. Znak ten znajduje się przy soli ługu kreuznachskiego jako wielki znak wypalony na jedném z den beczek przy płynnym zaś ługu i wodzie ze zdroju Elżbiety jako wycisk na jednéj stronie korka.

Kreuznach w Marcu 1878. Towarzystwo akcyjne solanek.

MATTONIEGO

GIESSHÜBELSKA

najczystsza alkaliczna szczawa

najgorecéj zalecana tak w chorobach narządu oddechowego i trawienia jak i za napój we wszystkich porach dnia.

HENRYK MATTONI w Karlsbadzie.

Skład w Krakowie u P. J. Wentzla.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Przewodnik do klimatycznego leczenia

obejmujący

Stacyje klimatyczne Europy i Afryki

ich topografiję, meteorologiję, właściwości klimatyczne i zastósowanie lecznicze, napisany według najlepszych źródeł i osobistych spostrzeżeń

przez Dra med. **Zygmunta Dobieszewskiego**,

b. Redaktora „Kliniki" i Inspektora szpit. galicyjskich, Lekarza zdroj. w Marienbadzie.

Opuścił prasę w Warszawie.

Nabyć można za **pośrednictwem Redakcyi Przeglądu Lekarskiego**,

po cenie pięć zlr. za egzemplarz.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo**.

ZAKŁAD ZDROJOWY

w Piszczanach.

Wiadomości udziela Med. i Chir. Dr. **S. Weinberger** Elektroterapeuta lekarz od lat wielu tamże praktykujący. Broszury jego o tém zdrojowisku nabyć można u Braumüllera w Wiedniu.

W Administracyi Przeglądu Lekarskiego jakoteż w księgarni Wgo Krzyżanowskiego

nabyć można **portrety litografowane** w dużym formacie na pięknym papierze in folio

prof. Dra **MAJERA**

Prezesa Akad. Umiej. po cenie 2 zlr. 50 c. w. a. z przesyłką pocztową 2 zlr. 80 c.

Dla Prenumeratorów Przegl. Lek. i Człon. Koresp. Tow. lek. krak. wynosi cena z przesyłką 2 zlr. 30 c.

ś. p. Prof. Dra **SKOBLA**

po cenie 2 zlr. w. a. z przesyłką pocz. 2 zlr. 30 ct.

Dla Prenumeratorów Przegl. Lek. i Człon. Koresp. Tow. lek. krak. wynosi cena z przesyłką 2 zlr.

MATTONIEGO

BUDEŃSKA KRÓLEWSKA WODA GORZKA

zalecaną bywa najgorecéj przez pierwsze lekarskie powagi w kraju i za granicą przeciw **nawykowemu zaparciu stolca** i wszystkim ztąd wynikającym chorobom **bez wszelkich nieprzyjemnych skutków** nawet przy dłuższém użyciu.

Przez obfity zasób **chlorku sodu, dwuwęglanu sodowego i węglanu sodowego** zasługuje woda ta na piérwszeństwo przed wszelkiemi innemi wodami gorzkiemi krajowemi i zagranicznemi.

MATTONI & WILLE, c. k. austr. dostawca dworu

Właściciel 6 połączonych królewskich źródeł gorzkich w Budzie

Przepisy leczenia i broszury gratis.

BUDA-PESZT, Dorotheagasse Nr. 6.

Skład w Krakowie: u J. WENTZLA.

Wyciąg igliwijowy do wdéchań

przeciw chrypce, nieżytom krtani i płuc i do poprawy powietrza w mieszkaniach.

Wyciąg igliwijowy do kąpiel

przeciw gośćcowi i porażeniom;

rozseła **Zakład leczniczy igliwijowy Dra Stedry Perchtoldsdorf** pod Wiedniem.

Skład główny w Krakowie: W aptece „pod Gwiazdą" P. Wiszniewskiego.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla